

# Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

10





## Förslag till statens budget för 2012

# Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

## Innehållsförteckning

---

1	Förslag till riksdagsbeslut .....	7
2	Lagförslag.....	9
2.1	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken .....	9
2.2	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken .....	33
2.3	Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229) .....	35
2.4	Förslag till lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter.....	37
2.5	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.....	38
3	Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp .....	39
3.1	Omfattning.....	39
3.2	Utgiftsutveckling .....	39
3.3	Mål .....	40
3.3.1	Sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen .....	40
3.4	Resultatredovisning .....	41
3.4.1	Sjukfrånvarons utveckling.....	41
3.4.2	Åtgärder som bidragit till sjukfrånvarons utveckling.....	45
3.5	Försäkringskassan .....	46
3.6	Fördjupad resultatredovisning .....	48
3.7	Politikens inriktning .....	56
3.8	Riksdagens tillkännagivande.....	59
3.8.1	Ersättning till försäkrade som haft tidsbegränsad sjukersättning.....	59
3.8.2	Prövning av arbetsförmågan efter dag 180 i sjukperioden .....	60
3.9	Förslag till regeländringar på grund av översyn av sjukförsäkringen.....	62
3.9.1	Ärendet och dess beredning.....	62
3.9.2	Sjukpenning på fortsättningsnivån för fler än 550 dagar i vissa fall.....	62
3.9.3	Införande av sjukpenning i särskilda fall .....	64
3.9.4	Rehabiliteringspenning i särskilda fall .....	70
3.9.5	Rätt till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall grundas på bosättning i Sverige .....	72
3.9.6	Behållande av rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall.....	73

3.9.7	Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall bör inte vara pensionsgrundande.....	74
3.9.8	Boendetillägg.....	75
3.9.9	Inkomstbeskattning av sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boendetillägg.....	83
3.9.10	Sjukpenning vid allvarlig sjukdom och arbetsskada .....	83
3.9.11	Arbetsresor ska inte likställas med dagar med sjukpenning .....	84
3.9.12	Sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boendetillägg m.m. till försäkrade vars aktivitetsersättning har upphört på grund av att de fyllt 30 år.....	85
3.9.13	Författningskommentar.....	86
3.10	Övriga förslag till regeländringar.....	98
3.10.1	Statens finansiering av samordningsförbunden .....	98
3.10.2	Författningskommentar.....	99
3.11	Budgetförslag .....	99
3.11.1	1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. ....	99
3.11.2	1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. ....	102
3.11.3	1:3 Handikappersättningar.....	103
3.11.4	1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. ....	104
3.11.5	1:5 Ersättning för kroppsskador.....	104
3.11.6	1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård .....	105
3.11.7	1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	106
3.11.8	2:1 Försäkringskassan.....	109
3.11.9	2:2 Inspektionen för socialförsäkringen .....	111

## Tabellförteckning

---

Anslagsbelopp.....	7
3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområdet.....	39
3.2 Härledning av ramnivån 2012–2015. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.....	40
3.3 Ramnivå 2012 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.....	40
3.4 Antal och andel avslag samt indrag per år 2006–2010.....	51
3.5 Maximalt boendetillägg efter hushållstyp. Kronor per månad.....	77
3.6 Exempel på den ekonomiska situationen för personer med sjukpenning i särskilda fall och boendetillägg.....	78
3.7 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.....	99
3.8 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. ....	101
3.9 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	102
3.10 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	103
3.11 Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättningar.....	103
3.12 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:3 Handikappersättningar.....	103
3.13 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. ....	104
3.14 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.....	104
3.15 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning för kroppsskador.....	104
3.16 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:5 Ersättning för kroppsskador.....	105
3.17 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård.....	105
3.18 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård.....	105
3.19 Anslagsutveckling 1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	106
3.20 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	108
3.21 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden.....	109
3.22 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan.....	109
3.23 Uppdragsverksamhet.....	110
3.24 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 2:1 Försäkringskassan.....	111
3.25 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen.....	111
3.26 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen.....	111

## Diagramförteckning

---

3.1	Antal pågående sjukfall januari 2000–april 2011 .....	41
3.2	Sjukfrånvarons utveckling (antal sjukfall) 1994–2014.....	41
3.3	Sjukpenningtalet december 1994–juni 2011. 12 månadersvärden.....	41
3.4	Sjukpenningtalet juni 2006 och juni 2011, per län. 12 månadersvärden .....	42
3.5	Frånvaro från arbetet på grund av egen sjukdom i minst en vecka som andel av antalet anställda i åldern 20–64 år .....	43
3.6	Antal personer med sjukersättning .....	43
3.7	Antal nybeviljade sjukersättningar 2003–2010.....	43
3.8	Antal personer med aktivitetsersättning, januari 2003–maj 2011 .....	44
3.9	Antal nybeviljade aktivitetsersättningar fördelat på nedsatt arbetsförmåga och förlängd skolgång.....	44
3.10	Andel ärenden som handläggs inom målsatt tid .....	46

# 1 Förslag till riksdagsbeslut

## Regeringen föreslår att riksdagen

1. antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1 och 3.9),
2. antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.2 och 3.9),
3. antar förslaget till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229) (avsnitt 2.3 och 3.9),
4. antar förslaget till lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter (avsnitt 2.4 och 3.10),
5. antar förslaget till lag om ändring i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (avsnitt 2.5 och 3.10),
6. bemyndigar regeringen att under 2012 för ramanslaget 1:7 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 1 005 000 000 kronor under 2013 (avsnitt 3.11.7),
7. för budgetåret 2012 anvisar anslagen under utgiftsområde 10 *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp* enligt följande uppställning:

### Anslagsbelopp

Tusental kronor

Anslag	Anslagstyp	
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	Ramanslag	22 619 000
1:2 Aktivitets- och sjukersättning m.m.	Ramanslag	54 325 183
1:3 Handikappersättningar	Ramanslag	1 266 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	Ramanslag	3 957 000
1:5 Ersättning för kroppsskador	Ramanslag	46 500
1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	Ramanslag	1 000 000
1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	Ramanslag	2 441 500
2:1 Försäkringskassan	Ramanslag	7 632 474
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	Ramanslag	64 953
<b>Summa</b>		<b>93 352 610</b>





## 2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

---

### 2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken  
*dels* att 1 kap. 3 §, 5 kap. 9, 10, 14 och 15 §§, 23 kap. 3 §, 24 kap. 1–3 §§, 27 kap. 22, 23 och 24 a §§, 29 kap. 1 och 3 §§, 40 kap. 3 § samt 93 kap. 2, 3 och 5 §§ ska ha följande lydelse,

*dels* att det i balken ska införas sju nya kapitel, 28 a, 31 a och 103 a–103 e kap. samt närmast före 103 a kap. en ny rubrik av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 1 kap.

#### 3 §

Övergripande bestämmelser finns i 1–7 kap. (avdelning A).

Vidare finns bestämmelser om

- familjeförmåner i 8–22 kap. (avdelning B),
- förmåner vid sjukdom eller arbetsskada i 23–47 kap. (avdelning C),
- särskilda förmåner vid funktionshinder i 48–52 kap. (avdelning D),
- förmåner vid ålderdom i 53–74 kap. (avdelning E),
- förmåner till efterlevande i 75–92 kap. (avdelning F), och
- bostadsstöd i 93–103 kap. (avdelning G).

Vissa gemensamma bestämmelser om förmånerna, handläggningen och organisationen finns i 104–117 kap. (avdelning H).

#### 5 kap.

#### 9 §

*Nuvarande lydelse*

Den som är bosatt i Sverige är försäkrad för följande förmåner:

*Avdelning B Familjeförmåner*

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1. föräldrapenning på lägstanivå och grundnivå, | (11 och 12 kap.) |
| 2. barnbidrag,                                  | (15 och 16 kap.) |
| 3. underhållsstöd,                              | (17–19 kap.)     |
| 4. adoptionsbidrag,                             | (21 kap.)        |
| 5. vårdbidrag,                                  | (22 kap.)        |

*Avdelning C Förmåner vid sjukdom eller arbetskada*

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 6. rehabilitering, bidrag till arbetshjälpmedel och särskilt bidrag,    | (29–31 kap.)        |
| 7. sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning, | (33 och 35–37 kap.) |

*Avdelning D Särskilda förmåner vid funktionshinder*

- |                         |           |
|-------------------------|-----------|
| 8. handikappersättning, | (50 kap.) |
| 9. assistansersättning, | (51 kap.) |
| 10. bilstöd,            | (52 kap.) |

*Avdelning E Förmåner vid ålderdom*

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 11. garantipension,           | (55, 56, 65–67 och 69–71 kap.) |
| 12. särskilt pensionstillägg, | (73 kap.)                      |
| 13. äldreförsörjningsstöd,    | (74 kap.)                      |

*Avdelning F Förmåner till efterlevande*

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 14. efterlevandestöd,                        | (77, 79 och 85 kap.) |
| 15. garantipension till omställningspension, | (77, 81 och 85 kap.) |

*Avdelning G Bostadsstöd*

- |                        |                |
|------------------------|----------------|
| 16. bostadsbidrag, och | (95–98 kap.)   |
| 17. bostadstillägg.    | (100–103 kap.) |

*Föreslagen lydelse*

Den som är bosatt i Sverige är försäkrad för följande förmåner:

*Avdelning B Familjeförmåner*

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1. föräldrapenning på lägstanivå och grundnivå, | (11 och 12 kap.) |
| 2. barnbidrag,                                  | (15 och 16 kap.) |
| 3. underhållsstöd,                              | (17–19 kap.)     |
| 4. adoptionsbidrag,                             | (21 kap.)        |
| 5. vårdbidrag,                                  | (22 kap.)        |

*Avdelning C Förmåner vid sjukdom eller arbetskada*

- |   |                |
|---|----------------|
| 6. sjukpenning i särskilda fall,  | (28 a kap.)    |
| 7. rehabilitering, bidrag till arbetshjälpmedel, särskilt bidrag och rehabiliteringspenning i särskilda fall, | (29–31 a kap.) |

8. sjukersättning och  
aktivitetsersättning i form av  
garantiersättning, (33 och 35–37 kap.)

*Avdelning D Särskilda förmåner vid funktionshinder*

9. handikappersättning, (50 kap.)  
10. assistansersättning, (51 kap.)  
11. bilstöd, (52 kap.)

*Avdelning E Förmåner vid ålderdom*

12. garantipension, (55, 56, 65–67 och  
69–71 kap.)  
13. särskilt pensionstillägg, (73 kap.)  
14. äldreförsörjningsstöd, (74 kap.)

*Avdelning F Förmåner till efterlevande*

15. efterlevandestöd, (77, 79 och 85 kap.)  
16. garantipension till  
omställningspension, (77, 81 och 85 kap.)

*Avdelning G Bostadsstöd*

17. bostadsbidrag, (95–98 kap.)  
18. bostadstillägg, och (100–103 kap.)  
19. boendetillägg. (103 a–103 e kap.)

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**10 §**

När det gäller förmåner till efterlevande enligt 9 § 14 och 15 är det den efterlevande som ska vara försäkrad för förmånerna.

När det gäller förmåner till efterlevande enligt 9 § 15 och 16 är det den efterlevande som ska vara försäkrad för förmånerna.

**14 §**

Förmåner får lämnas om utlandsvistelsen kan antas vara längst sex månader. Äldreförsörjningsstöd enligt 9 § 13 kan dock lämnas endast om utlandsvistelsen kan antas vara längst tre månader.

Förmåner får lämnas om utlandsvistelsen kan antas vara längst sex månader. Äldreförsörjningsstöd enligt 9 § 14 kan dock lämnas endast om utlandsvistelsen kan antas vara längst tre månader. *Sjukpenning i särskilda fall enligt 9 § 6 och rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 9 § 7 får för tid då en försäkrad vistas utomlands lämnas endast om Försäkringskassan medger att den försäkrade reser till utlandet.*

Förmåner enligt 9 § 7, 11, 12, 14 och 15 kan lämnas så länge den försäkrades bosättning i Sverige består.

Förmåner enligt 9 § 8, 12, 13, 15 och 16 kan lämnas så länge den försäkrades bosättning i Sverige består.

**15 §**

Tidsbegränsningen i 14 § första stycket gäller inte för sådana statsanställda och deras familjemedlemmar som avses i 4 och 8 §§.

Tidsbegränsningen gäller inte heller för familjeförmåner enligt 9 § 1–4 till biståndsarbetare m.fl. och studerande eller deras familjemedlemmar som avses i 6–8 §§.

Tidsbegränsningen *och kravet på medgivande* i 14 § första stycket gäller inte för sådana statsanställda och deras familjemedlemmar som avses i 4 och 8 §§.

Tidsbegränsningen *och kravet på medgivande* gäller inte heller för familjeförmåner enligt 9 § 1–4 till biståndsarbetare m.fl. och studerande eller deras familjemedlemmar som avses i 6–8 §§.

**23 kap.****3 §**

I detta kapitel finns inledande bestämmelser om förmåner vid sjukdom och arbetskada.

Vidare finns bestämmelser om

- sjukpenning m.m. i 24–28 kap.,
- sjukpenning m.m. i 24–28 a kap.,
- rehabilitering och rehabiliteringsersättning i 29–31 kap.,
- rehabilitering och rehabiliteringsersättning i 29–31 a kap.,
- sjukersättning och aktivitetsersättning i 32–37 kap.,
- förmåner vid arbetskada m.m. i 38–44 kap., och
- särskilda förmåner vid smitta, sjukdom eller skada i 45–47 kap.

**24 kap.****1 §**

I denna underavdelning finns allmänna bestämmelser om sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid i 25 kap.

Vidare finns bestämmelser om

- bestämmande och behållande av sjukpenninggrundande inkomst samt beräkning av årsarbetstiden i vissa situationer i 26 kap., *och*
- bestämmande och behållande av sjukpenninggrundande inkomst samt beräkning av årsarbetstiden i vissa situationer i 26 kap.,
- sjukpenning i 27 och 28 kap.
- sjukpenning i 27 och 28 kap., *och*
- *sjukpenning i särskilda fall i 28 a kap.*

**2 §**

Sjukpenning kan lämnas till en försäkrad som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Ersättningens storlek är beroende av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och den omfattning i vilken dennes arbetsförmåga är nedsatt.

*Sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap. kan dock lämnas även till en försäkrad för vilken det inte kan fastställas någon sjukpenninggrundande inkomst.*

**3 §**

En försäkrads sjukpenninggrundande inkomst ligger också till grund för beräkning av följande förmåner enligt denna balk:

- graviditetspenning,
- föräldrapenning på sjukpenningnivå,
- tillfällig föräldrapenning,
- rehabiliteringspenning, – rehabiliteringspenning enligt 31 kap.,
- skadelivränta,
- smittbärrapening, och
- närståendepenning.

*Lydelse enligt prop. 2010/11:142*

*Föreslagen lydelse*

**27 kap.****22 §**

Om den försäkrade inom ramtiden redan har fått sjukpenning för 364 dagar på normalnivån, kan sjukpenning lämnas enligt bestämmelserna i 24 §. Vid beräkningen av antalet dagar med sjukpenning på normalnivån anses som sådana dagar även dagar med

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. sjukpenning på fortsättningsnivån,</li> <li>2. ersättning för merutgifter enligt 5 §, och</li> <li>3. rehabiliteringspenning enligt 31 kap.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. sjukpenning på fortsättningsnivån, och</li> <li>2. rehabiliteringspenning enligt 31 kap.</li> </ul> |
|--|---|

Som dagar med sjukpenning på normalnivån räknas vidare tretton dagar under sådana perioder som avses i 26 § andra stycket.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**23 §**

Om den försäkrade har en allvarlig sjukdom lämnas sjukpenning på normalnivån trots att sådan sjukpenning redan har lämnats för 364 dagar under ramtiden. I sådant fall tillämpas inte bestämmelserna i 22 och 24 §§.

*Det som föreskrivs i första stycket gäller när den försäkrades arbetsförmåga till minst en fjärdedel är nedsatt till följd av en allvarlig sjukdom.*

**24 a §**

Sjukpenning på fortsättningsnivån lämnas för ytterligare dagar om

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. sjukperioden föranleds av en godkänd arbetsskada enligt 39–42 kap.,</li> <li>2. den försäkrade är intagen på sjukhus eller på grund av sjukdom får omfattande vård utan att vara intagen på sjukhus,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. den försäkrades arbetsförmåga till minst en fjärdedel är nedsatt till följd av en godkänd arbetsskada enligt 39–42 kap.,</li> </ul> |
|---|---|

3. den försäkrade på grund av sjukdom har sådan avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att han eller hon inte kan tillgodogöra sig information, *eller*

4. en återgång i arbete eller ett deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

3. den försäkrade på grund av sjukdom har sådan avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att han eller hon inte kan tillgodogöra sig information,

4. en återgång i arbete eller ett deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom, *eller*

5. *det i annat fall på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte lämna sjukpenning.*

## 28 a kap. Sjukpenning i särskilda fall

### Innehåll

#### 1 §

*I detta kapitel finns en inledande bestämmelse i 2 §.*

*Vidare finns bestämmelser om*

- rätten till sjukpenning i särskilda fall i 3–7 §§,*
- bedömning av arbetsförmågans nedsättning i 8 §,*
- ersättningsnivåer i 9 §,*
- beräkning av sjukpenning i särskilda fall i 10–12 §§,*
- sjukpenning i särskilda fall vid sjukersättning i 13 §,*
- sjukpenning i särskilda fall vid livränta enligt 41 eller 43 kap. i 14 §,*
- förmånstiden i 15 §,*
- karensdagar i 16 och 17 §§,*
- behållande av rätten till sjukpenning i särskilda fall i 18 §,*
- upphörande av rätten till sjukpenning i särskilda fall i 19 §, och*
- arbetsgivarinträde m.m. i 20 §.*

### Inledande bestämmelse

#### 2 §

*Bestämmelserna i 27 och 28 kap. gäller även i fråga om sjukpenning i särskilda fall, om inte annat följer av detta kapitel.*

## *Rätten till sjukpenning i särskilda fall*

### *3 §*

*En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till sjukpenning i särskilda fall.*

### *4 §*

*En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, har rätt till sjukpenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga.*

*Med sjukdom likställs, förutom vad som föreskrivs i 27 kap. 2 § andra stycket, även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.*

### *5 §*

*Rätten till sjukpenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning som avses i 3 § har upphört.*

### *6 §*

*Sjukpenning i särskilda fall lämnas inte när den försäkrade*

*1. bedriver studier, för vilka han eller hon uppbär studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395), eller*

*2. deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd.*

### *7 §*

*Sjukpenning i särskilda fall lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.*

### *Bedömning av arbetsförmågans nedsättning*

#### **8 §**

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

1. förvärsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, eller

2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete.

### *Ersättningsnivåer*

#### **9 §**

Sjukpenning i särskilda fall lämnas med högst

– 160 kronor per dag vid hel förmån,

– 120 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,

– 80 kronor per dag vid halv förmån, och

– 40 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

### *Beräkning av sjukpenning i särskilda fall*

#### **10 §**

Sjukpenning i särskilda fall lämnas för sju dagar per vecka.

#### **11 §**

Sjukpenning i särskilda fall beräknas, om inte annat följer av 12 eller 13 §, enligt följande:

1. För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas, uppgår sjukpenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå till de belopp som anges i 9 §.

2. För annan försäkrad än den som avses i 1, motsvarar sjukpenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå differensen mellan

– de belopp som anges i 9 § och



– den sjukpenning som lämnas per dag enligt 27 och 28 kap.

### 12 §

Om sjukpenning ska lämnas under de första 14 dagarna i en sjukperiod med stöd av 27 kap. 10 eller 11 §, lämnas sjukpenning i särskilda fall endast till den del denna ersättning, sammanlagt under fjortondagarsperioden, överstiger vad som annars ska lämnas i sjukpenning under samma period.

### *Sjukpenning i särskilda fall vid sjukersättning*

### 13 §

I det fall en försäkrad får sjukersättning lämnas hel sjukpenning i särskilda fall med högst

– 120 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,

– 80 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och

– 40 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

När sjukpenning i särskilda fall ska lämnas som partiell förmån, lämnas ersättning med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av beloppen i första stycket.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas, motsvarar sjukpenning i särskilda fall per dag differensen mellan

– de belopp som framgår av första eller andra styckena och

– den sjukpenning som lämnas per dag enligt 27 och 28 kap.

### *Sjukpenning i särskilda fall vid livränta enligt 41 eller 43 kap.*

### 14 §

I det fall en försäkrad får livränta enligt 41 eller 43 kap., minskas sjukpenning i särskilda fall per dag enligt följande.

När sjukpenning i särskilda fall har beräknats enligt 11 §, ska det framräknade beloppet per dag minskas med ett

*belopp som motsvarar det livräntebelopp enligt 41 eller 43 kap. som gäller vid tiden för beslutet delat med 365. Livräntebeloppet avrundas till närmaste hela kronor och 50 öre avrundas nedåt.*

*Det som föreskrivs i första och andra styckena gäller endast om den försäkrade inte får sjukersättning för samma tid som livränta enligt 41 eller 43 kap.*

### **Förmånstiden**

#### **15 §**

*När det enligt 27 kap. 20–24 a §§ kan lämnas sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån, ska även sjukpenning i särskilda fall kunna lämnas.*

### **Karensdagar**

#### **16 §**

*För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas eller för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot inkomst av anställning, tillämpas vad som föreskrivs om karensdag i 27 kap. 27 § första stycket 1.*

*För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärsarbete, tillämpas vad som föreskrivs om karensdagar i 27 kap. 27 § första stycket 2.*

#### **17 §**

*Sjukpenning i särskilda fall kan lämnas för karensdagar i motsvarande fall som det enligt 27 kap. 28 § kan lämnas sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån.*

### **Bebållande av rätten till sjukpenning i särskilda fall**

#### **18 §**

*En försäkrad behåller sin rätt till*

*sjukpenning i särskilda fall under tid då*

1. *han eller hon förvärvsarbetar,*  
 2. *en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12, eller 14–18 §§ som grund för SGI-skydd, eller*

3. *han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.*

*Rätten enligt första stycket gäller endast om den inte upphör på grund av 19 §.*

***Upphörande av rätten till sjukpenning i särskilda fall***

### **19 §**

*Rätten till sjukpenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.*

***Arbetsgivarinträde m.m.***

### **20 §**

*Bestämmelserna om arbetsgivarinträde m.m. i 27 kap. 56–59 och 61 §§ gäller inte sjukpenning i särskilda fall.*

## **29 kap.**

### **1 §**

I denna underavdelning finns bestämmelser om

– rehabilitering i 30 kap., och	– rehabilitering i 30 kap.,
– rehabiliteringsersättning i 31 kap., och	– rehabiliteringsersättning i 31 kap., och
	– rehabiliteringspenning i särskilda fall i 31 a kap.

**3 §**

Under den tid som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen pågår kan rehabiliteringsersättning lämnas enligt bestämmelserna i 31 kap.

Under den tid som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen pågår kan rehabiliteringsersättning lämnas enligt bestämmelserna i 31 och 31 a kap.

**31 a kap. Rehabiliteringspenning i särskilda fall**

**Innehåll**

**1 §**

I detta kapitel finns en inledande bestämmelse i 2 §.

Vidare finns bestämmelser om

- rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall i 3–5 §§,
- bedömning av arbetsförmågans nedsättning i 6 §,
- ersättningsnivåer i 7 §,
- beräkning av rehabiliteringspenning i särskilda fall i 8 och 9 §§,
- rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukersättning i 10 §,
- rehabiliteringspenning i särskilda fall vid livränta enligt 41 eller 43 kap. i 11 §,
- förmånstiden i 12 §,
- behållande av rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall i 13 §,
- upphörande av rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall i 14 §, och
- arbetsgivarinträde m.m. i 15 §.

**Inledande bestämmelse**

**2 §**

Bestämmelserna i 31 kap. gäller även i fråga om rehabiliteringspenning i särskilda fall, om inte annat följer av detta kapitel.

**Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall**

**3 §**

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om infö-

rande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall.

#### 4 §

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, har rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga under tid som anges i 31 kap. 3 §.

Med sjukdom likställs, förutom vad som föreskrivs i 27 kap. 2 § andra stycket, även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

#### 5 §

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning som avses i 3 § har upphört.

#### **Bedömning av arbetsförmågans nedsättning**

#### 6 §

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete.

#### **Ersättningsnivåer**

#### 7 §

Rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas med högst

- 160 kronor per dag vid hel förmån,
- 120 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
- 80 kronor per dag vid halv förmån, och
- 40 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

### *Beräkning av rehabiliteringspenning i särskilda fall*

#### **8 §**

*Rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas för sju dagar per vecka.*

#### **9 §**

*Rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas, om inte annat följer av 10 §, enligt följande:*

1. För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas, uppgår rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå till de belopp som anges i 7 §.

2. För annan försäkrad än den som avses i 1, motsvarar rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå differensen mellan

- de belopp som anges i 7 § och
- den rehabiliteringspenning som lämnas per dag enligt 31 kap.

### *Rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukersättning*

#### **10 §**

*I det fall en försäkrad får sjukersättning lämnas hel rehabiliteringspenning i särskilda fall med högst*

– 120 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,

– 80 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och

– 40 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

*När rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas som partiell förmån, lämnas ersättning med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av beloppen i första stycket.*

*För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas, motsvarar rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag differensen mellan*

- de belopp som framgår av första eller andra styckena och

– den rehabiliteringspenning som lämnas per dag enligt 31 kap.

**Rehabiliteringspenning i särskilda fall vid livränta enligt 41 eller 43 kap.**

**11 §**

I det fall en försäkrad får livränta enligt 41 eller 43 kap., minskas rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag enligt följande.

När rehabiliteringspenning i särskilda fall har beräknats enligt 9 §, ska det framräknade beloppet per dag minskas med ett belopp som motsvarar det livräntebelopp enligt 41 eller 43 kap. som gäller vid tiden för beslutet delat med 365. Livräntebeloppet avrundas till närmaste hela kronor och 50 öre avrundas nedåt.

Det som föreskrivs i första och andra styckena gäller endast om den försäkrade inte får sjukersättning för samma tid som livränta enligt 41 eller 43 kap.

**Förmånstiden**

**12 §**

När det kan lämnas rehabiliteringspenning på den nivå som föreskrivs i 27 kap. 21–24 a §§, ska även rehabiliteringspenning i särskilda fall kunna lämnas.

**Behållande av rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall**

**13 §**

En försäkrad behåller sin rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall under tid då

1. han eller hon förvärvsarbetar,
2. en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12, eller 14–18 §§ som grund för SGI-skydd, eller

3. han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Rätten enligt första stycket gäller endast om den inte upphör på grund av 14 §.

### *Upphörande av rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall*

#### **14 §**

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

### *Arbetsgivarinträde m.m.*

#### **15 §**

Bestämmelserna om arbetsgivarinträde m.m. i 31 kap. 13 § gäller inte rehabiliteringspenning i särskilda fall.

## **40 kap.**

### **3 §**

Om någon som avses i 2 § inte är försäkrad enligt 5 kap. 9 § 6 eller 6 kap. 6 § 3 eller 4, har han eller hon vid arbetsskada rätt till motsvarande förmåner från arbetsskadeförsäringen. Motsvarande gäller den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård.

Om någon som avses i 2 § inte är försäkrad enligt 5 kap. 9 § 7 eller 6 kap. 6 § 3 eller 4, har han eller hon vid arbetsskada rätt till motsvarande förmåner från arbetsskadeförsäringen. Motsvarande gäller den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård.

## **93 kap.**

### **2 §**

Förmåner enligt denna avdelning är

- bostadsbidrag till barnfamiljer eller personer i åldern 18–28 år, och
- bostadstillägg till den som får sjukersättning, pension eller vissa liknande förmåner.

– bostadsbidrag till barnfamiljer eller personer i åldern 18–28 år,

- bostadstillägg till den som får sjukersättning, pension eller vissa liknande förmåner, och



– boendetillägg till den som har fått tidsbegränsad sjukersättning.

### 3 §

I detta kapitel finns inledande bestämmelser om bostadsstöd.

Vidare finns bestämmelser om

- bostadsbidrag i 94–98 kap., och
- bostadstillägg i 99–103 kap.

– bostadsbidrag i 94–98 kap.,

– bostadstillägg i 99–103 kap., och

– boendetillägg i 103 a–103 e kap.

### 5 §

Ärenden som avser bostadsbidrag handläggs av Försäkringskassan.

Ärenden som avser bostadsbidrag och boendetillägg handläggs av Försäkringskassan.

Ärenden som avser bostadstillägg handläggs av Pensionsmyndigheten. Om den försäkrade eller, i förekommande fall, hans eller hennes make inte har någon annan förmån som kan ligga till grund för bostadstillägg än sjukersättning, aktivitetsersättning eller utländsk invaliditetsförmån, handläggs ärendet dock av Försäkringskassan.

Bedömningen enligt andra stycket ska i fall som avses i 101 kap. 4 § göras som om förmånen lämnats.

## IV Boendetillägg

### 103 a kap. Innehåll

#### 1 §

I denna underavdelning finns allmänna bestämmelser om boendetillägg i 103 b kap.

Vidare finns bestämmelser om

- rätten till boendetillägg i 103 c kap.,
- beräkning av boendetillägg i 103 d kap., och
- särskilda handläggningsregler för boendetillägg i 103 e kap.

### 103 b kap. Allmänna bestämmelser om boendetillägg

#### Innehåll

#### 1 §

I detta kapitel finns en inledande bestämmelse i 2 §.

Vidare finns bestämmelser om sambor och makar i 3 och 4 §§.

### *Inledande bestämmelse*

#### **2 §**

*Boendetillägg är ett kompletterande bidrag till boendet för en försäkrad som har fått tidsbegränsad sjukersättning.*

### *Sambor och makar*

#### **3 §**

*Sambor likställs med makar när det gäller boendetillägg.*

*Om det på grund av omständigheterna är sannolikt att två personer är sambor, ska dessa likställas med sambor. Detta gäller inte om den som ansöker om boendetillägg eller den som sådant tillägg betalas ut till visar att de inte är sambor.*

#### **4 §**

*När det gäller boendetillägg ska en person som är gift men stadigvarande lever åtskild från sin make likställas med en ogift person, om inte särskilda skäl talar mot detta.*

### *103 c kap. Rätten till boendetillägg*

#### *Innehåll*

#### **1 §**

*I detta kapitel finns inledande bestämmelser i 2 och 3 §§.*

*Vidare finns bestämmelser om*

- förmåner som kan ge rätt till boendetillägg i 4 §,*
- undantag från rätten till boendetillägg i 5 §,*
- förmånstiden i 6–8 §§,*
- behållande av rätten till boendetillägg i 9 §, och*
- upphörande av rätten till boendetillägg i 10 §.*

### *Inledande bestämmelser*

#### **2 §**

*En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt*

*4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till ett boendetillägg.*

### **3 §**

*Rätten till boendetillägg inträder från och med månaden efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning som avses i 2 § har upphört.*

### **Förmåner som kan ge rätt till boendetillägg**

#### **4 §**

*Boendetillägg kan lämnas till den som omfattas av 2 § och som*

- 1. får sjukpenning enligt 27–28 a kap.,*
- 2. får rehabiliteringspenning enligt 31 eller 31 a kap., eller*
- 3. deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion och får aktivitetsstöd.*

### **Undantag från rätten till boendetillägg**

#### **5 §**

*Boendetillägg lämnas inte till den som har rätt till bostadstillägg enligt 101 kap.*

### **Förmånstiden**

#### **6 §**

*Boendetillägg lämnas från och med den månad den försäkrade får sådan ersättning som anges i 4 § till och med den månad sådan ersättning har lämnats.*

#### **7 §**

*Boendetillägg lämnas från och med den månad som anges i ansökan, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.*

#### **8 §**

*Boendetillägg lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.*

### *Behållande av rätten till boendetillägg*

#### **9 §**

*En försäkrad behåller sin rätt till boendetillägg under tid då*

- 1. han eller hon förvärvsarbetar,*
- 2. en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12 eller 14–18 §§ som grund för SGI-skydd, eller*

*3. han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.*

### *Upphörande av rätten till boendetillägg*

#### **10 §**

*Rätten till boendetillägg upphör när den försäkrade inte längre får sådan ersättning som anges i 4 § och inte heller uppfyller förutsättningarna i 9 §.*

### *103 d kap. Beräkning av boendetillägg*

#### **Innehåll**

#### **1 §**

*I detta kapitel finns bestämmelser om*

- ersättningsnivåer i 2–4 §§,*
- bidragsgrundande inkomst i 5 och 6 §§,*
- minskning av boendetillägg i 7 §,*
- andelsberäkning vid partiell ersättning i 8 §, och*
- samordning med bostadsbidrag och bostadstillägg i 9 §.*

#### **Ersättningsnivåer**

#### **2 §**

*Helt boendetillägg lämnas för år räknat med högst*

- 84 000 kronor till en ogift försäkrad, och
- 42 000 kronor till en gift försäkrad.

**3 §**

Beloppen enligt 2 § ska höjas med

- 12 000 kronor till hushåll med ett barn,
- 18 000 kronor till hushåll med två barn, och
- 24 000 kronor till hushåll med tre eller flera barn.

Med barn avses sådana barn som enligt 96 kap. berättigar till bostadsbidrag.

**4 §**

Om boendetillägg lämnas till båda makarna ska beloppen enligt 3 § delas lika mellan dem.

**Bidragsgrundande inkomst****5 §**

När det gäller boendetillägg avses med bidragsgrundande inkomst den inkomst enligt 6 § för år räknat, som den försäkrade kan antas komma att få under den närmaste tiden. Beräkningen av den bidragsgrundande inkomsten ska göras utifrån förhållandena den första dagen som sådan ersättning lämnas som enligt 103 c kap. 4 och 7 §§ kan ge rätt till boendetillägg. Om denna ersättning inte lämnas som hel förmån ska inkomsten beräknas som om hel förmån lämnas.

**6 §**

Den bidragsgrundande inkomsten är den ersättning som lämnas i form av

1. sjukpenning enligt 27 och 28 kap,
2. sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap.,
3. rehabiliteringspenning enligt 31 kap.,
4. rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 31 a kap., eller
5. aktivitetsstöd.

*Till den bidragsgrundande inkomsten enligt första stycket ska läggas sådan livränta som lämnas till den försäkrade enligt 41 eller 43 kap.*

#### **Minskning av boendetillägg**

##### **7 §**

*Boendetillägget enligt 2–4 §§ ska minskas med 70 procent av den bidragsgrundande inkomsten enligt 5 och 6 §§ som överstiger 58 400 kronor.*

#### **Andelsberäkning vid partiell ersättning**

##### **8 §**

*Boendetillägget enligt 7 § lämnas med samma andel som den ersättning som grundar rätt till boendetillägg lämnas med.*

*Om såväl sjukpenning enligt 6 § 1 som sjukpenning i särskilda fall enligt 6 § 2 lämnas samtidigt ska en andelsberäkning göras i förhållande till den sjukpenning som lämnas enligt 6 § 2. Motsvarande gäller i de fall rehabiliteringspenning lämnas enligt 6 § 3 och 4.*

#### **Samordning med bostadsbidrag och bostadstillägg**

##### **9 §**

*Boendetillägget enligt 8 § ska minskas med de belopp som lämnas som*

- 1. preliminärt bostadsbidrag enligt 98 kap., eller*
- 2. bostadstillägg till make enligt 100–102 kap.*

*Om boendetillägg lämnas till båda makarna ska boendetillägget till vardera maken minskas med halva det preliminära bostadsbidraget enligt första stycket 1.*

**103 e kap. Särskilda  
handläggningsregler för  
boendetillägg**

**Innehåll**

**1 §**

*I detta kapitel finns bestämmelser om*

- omprövning vid ändrade förhållanden i 2–4 §§, och*
- utbetalning av boendetillägg i 5 §.*

**Omprövning vid ändrade  
förhållanden**

**2 §**

*Boendetillägget ska omprövas när något förhållande som påverkar tilläggets storlek har ändrats.*

**3 §**

*Boendetillägget får räknas om utan föregående underrättelse om den bidragsgrundande inkomsten enligt 103 d kap. 6 § ändras.*

*Det som anges i första stycket gäller också när ändring sker av*

- förmånsnivån i de förmåner som anges i 103 c kap. 4 §,*
- preliminärt bostadsbidrag enligt 98 kap., eller*
- bostadstillägg till make enligt 100–102 kap.*

**4 §**

*En ändring av boendetillägget ska gälla från och med månaden efter den månad då anledningen till ändring har uppkommit. Om ändringar av samma slag har skett flera gånger under månaden ska endast den senaste ändringen beaktas. Gäller det höjning av tillägget ska även 103 c kap. 7 § beaktas.*

### *Utbetalning av boendetillägg*

#### **5 §**

*Boendetillägg betalas ut månadsvis i efterskott. Årsbeloppet ska avrundas till närmaste hela kronantal som är delbart med tolv.*

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2012 i fråga om 28 a kap. 18 §, 31 a kap. 13 § och 103 c kap. 9 och 10 §§ samt i övrigt den 1 januari 2012.

2. Bestämmelserna i 27 kap. 22 §, 23 § och 24 a § 1 tillämpas även för dagar från och med ikraftträdandet som ingår i en sjukperiod som har påbörjats dessförinnan.

3. Bestämmelserna i 27 kap. 24 a § 5 tillämpas även för en försäkrad som före ikraftträdandet har fått sjukpenning på fortsättningsnivån för 550 dagar eller tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

4. Bestämmelserna i 28 a, 31 a och 103 b–103 e kap. tillämpas även för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före den 1 januari 2012. Ersättning enligt dessa bestämmelser kan dock lämnas tidigast från och med den 1 januari 2012.

5. Ersättning enligt 28 a kap. lämnas för dagar i januari 2012, om den försäkrade har gjort en sjukanmälan senast den 31 januari 2012.



## 2.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken att 28 a kap. 3 och 5 §§, 31 a kap. 3 och 5 §§, 93 kap. 2 §, 103 b kap. 2 § samt 103 c kap. 2 och 3 §§ ska ha följande lydelse.

*Lydelse enligt prop. 2011/12:1*

*Föreslagen lydelse*

### 28 a kap.

#### 3 §

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till sjukpenning i särskilda fall.

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till sjukpenning i särskilda fall. *Detta gäller även för en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år.*

#### 5 §

Rätten till sjukpenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning som avses i 3 § har upphört.

Rätten till sjukpenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning *eller aktivitetsersättning* som avses i 3 § har upphört.

### 31 a kap.

#### 3 §

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall.

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall. *Detta gäller även för en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år.*

**5 §**

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning som avses i 3 § har upphört.

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning *eller aktivitetsersättning* som avses i 3 § har upphört.

**93 kap.****2 §**

Förmåner enligt denna avdelning är

– bostadsbidrag till barnfamiljer eller personer i åldern 18–28 år,  
– bostadstillägg till den som får sjukersättning, pension eller vissa liknande förmåner, och

– boendetillägg till den som har fått tidsbegränsad sjukersättning.

– boendetillägg till den som har fått tidsbegränsad sjukersättning *eller aktivitetsersättning*.

**103 b kap.****2 §**

Boendetillägg är ett kompletterande bidrag till boendet för en försäkrad som har fått tidsbegränsad sjukersättning.

Boendetillägg är ett kompletterande bidrag till boendet för en försäkrad som har fått tidsbegränsad sjukersättning *eller aktivitetsersättning*.

**103 c kap.****2 §**

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till ett boendetillägg.

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till ett boendetillägg. *Detta gäller även för en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år.*

**3 §**

Rätten till boendetillägg inträder från och med månaden efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning som avses i 2 § har upphört.

Rätten till boendetillägg inträder från och med månaden efter den då rätten till sådan tidsbegränsad sjukersättning *eller aktivitetsersättning* som avses i 2 § har upphört.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

## 2.3 Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 10 §, 10 kap. 2 § och 11 kap. 30 § inkomstskattelagen (1999:1229)<sup>1</sup> ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 8 kap.

#### 10 §<sup>2</sup>

Bostadsbidrag och bostadstillägg enligt socialförsäkringsbalken samt kommunalt bostadstillägg till handikappade är skattefria.

Bostadsbidrag, bostadstillägg och *boendetillägg* enligt socialförsäkringsbalken samt kommunalt bostadstillägg till handikappade är skattefria.

### 10 kap.

#### 2 §

Som tjänst behandlas rätt till

1. pension,
2. livränta, periodiska understöd eller liknande periodiska inkomster som inte är ersättning för avyttrade tillgångar,
3. ersättning på grund av sådana sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst,
4. engångsbelopp på grund av personskada,
5. undantagsförmåner, och
6. sådana förmåner som avses i 11 kap. 30 § andra stycket, 31–36 och 46 §§.

6. sådana förmåner som avses i 11 kap. 30 § andra *och tredje styckena*, 31–36 och 46 §§.

### 11 kap.

#### 30 §<sup>3</sup>

Följande ersättningar i samband med sjukdom m.m. ska tas upp om de grundar sig på förvärvsinkomst på grund av tjänst:

1. sjukpenning, rehabiliteringspenning och smittbärrpenning enligt socialförsäkringsbalken,
2. sjukpenning enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring,
3. ersättning enligt 20 § lagen (1991:1047) om sjuklön, och
4. ersättningar enligt andra lagar eller författningar vid sjukdom eller olycksfall i arbete eller i samband med militärtjänstgöring.

*Vidare ska sådan sjukpenning och rehabiliteringspenning som avses i 28 a respektive 31 a kap. socialförsäkringsbalken tas upp.*

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 2008:803.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2010:1277.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2010:1277.

Även sjukersättning och aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken ska tas upp. Sådan ersättning som anges i 36 kap. 18 § samma balk ska dock inte tas upp.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

## 2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 4 §<sup>1</sup>

Sjukförsäkringsavgifter ska också finansiera

1. Centrala studiestödsnämndens kostnader med anledning av att studielån som avser en sjukperiod inte behöver återbetalas enligt studiestödslagen (1999:1395) eller bestämmelser som har meddelats med stöd av den lagen,

2. kostnader för närståendepenning enligt 47 kap. socialförsäkringsbalken,

3. Försäkringskassans kostnader enligt lagen (1991:1047) om sjuklön,

4. vissa av Försäkringskassans förvaltningskostnader och *kostnader för att delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, samt*

4. vissa av Försäkringskassans förvaltningskostnader, och

5. sådana statliga ålderspensionsavgifter enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift som betalas för förmåner enligt 1 och 2 ovan samt 3 §.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

---

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2010:1283.

## 2.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 6 §<sup>1</sup>

En samverkande part får som medlem i ett samordningsförbund överföra medel för finansiell samordning till förbundet.

*Försäkringskassan får, i den omfattning som regeringen beslutar, använda medel som är avsedda för att täcka kostnader för sjukpenning enligt 24–28 kap. socialförsäkringsbalken.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

---

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2010:1291. Ändringen innebär att andra stycket upphävs.

## 3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

### 3.1 Omfattning

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp omfattar sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall, boendetillägg, närståendepenning, medel för köp av arbetshjälpmedel m.m., aktivitets- och sjukersättning, handikapp-

ersättning, ersättning vid arbets- och kroppsskador, medel för samverkan och finansiell samordning, medel för företagshälsovård och rehabiliteringsgaranti samt bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården. Utgiftsområdet omfattar även myndigheterna Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen.

### 3.2 Utgiftsutveckling

**Tabell 3.1** Utgiftsutveckling inom utgiftsområdet

Milljoner kronor

	Utfall 2010	Budget 2011 <sup>1</sup>	Prognos 2011	Förslag 2012	Beräknat 2013	Beräknat 2014	Beräknat 2015
<i>Ersättning vid sjukdom och handikapp</i>							
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	20 574	21 965	23 746	<b>22 619</b>	22 780	22 693	22 609
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	65 295	57 971	58 377	<b>54 325</b>	50 600	48 256	46 667
1:3 Handikappersättningar	1 226	1 250	1 244	<b>1 266</b>	1 278	1 301	1 339
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	4 496	4 181	4 162	<b>3 957</b>	3 699	3 491	3 366
1:5 Ersättning för kroppsskador	48	46	48	<b>47</b>	45	44	43
1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	1 000	1 000	724	<b>1 000</b>	1 000	1 000	1 000
1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen		0	0	<b>2 442</b>	2 446	2 446	2 446
<b>Summa Ersättning vid sjukdom och handikapp</b>	<b>92 638</b>	<b>86 413</b>	<b>88 301</b>	<b>85 655</b>	<b>81 848</b>	<b>79 231</b>	<b>77 469</b>
<i>Myndigheter</i>							
2:1 Försäkringskassan	7 256	7 364	7 360	<b>7 632</b>	7 533	7 492	7 682
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	39	64	63	<b>65</b>	66	68	69
<b>Summa Myndigheter</b>	<b>7 295</b>	<b>7 428</b>	<b>7 423</b>	<b>7 697</b>	<b>7 599</b>	<b>7 559</b>	<b>7 751</b>
<b>Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp</b>	<b>99 933</b>	<b>93 841</b>	<b>95 724</b>	<b>93 353</b>	<b>89 447</b>	<b>86 790</b>	<b>85 220</b>

<sup>1</sup> Inklusive ändringsbudget till statens budget 2011 (prop. 2010/11:99, bet. 2010/11:FIU21) och förslag till ändringsbudget i samband med denna proposition.

**Tabell 3.2 Härledning av ramnivån 2012–2015.  
Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp**

Miljoner kronor

	2012	2013	2014	2015
<b>Anvisat 2011<sup>1</sup></b>	<b>93 841</b>	<b>93 841</b>	<b>93 841</b>	<b>93 841</b>
<i>Förändring till följd av:</i>				
Pris- och löne- omräkning <sup>2</sup>	79	225	386	592
Beslut	384	207	-38	-89
Övriga makro- ekonomiska förutsätt- ningar	2 006	3 029	4 396	6 077
Volymer	-3 036	-7 966	-12 210	-15 881
Överföring till/från andra utgifts- områden	-3	10	10	10
Övrigt	82	102	405	670
<b>Ny ramnivå</b>	<b>93 353</b>	<b>89 447</b>	<b>86 790</b>	<b>85 220</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2010 (bet. 2010/11:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på ändringsbudget under innevarande år.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel i 2011 års budget för staten. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2013–2015 är preliminär och kan komma att ändras.

**Tabell 3.3 Ramnivå 2012 realekonomiskt fördelad.  
Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp**

Miljoner kronor

	2012
Transfereringar <sup>1</sup>	85 640
Verksamhetskostnader <sup>2</sup>	7 700
Investeringar <sup>3</sup>	10
<b>Summa ramnivå</b>	<b>93 350</b>

Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2010 samt kända förändringar av anslagens användning.

<sup>1</sup> Med transfereringar avses inkomstöverföringar, dvs. utbetalningar av bidrag från staten till exempelvis hushåll, företag eller kommuner utan att staten erhåller någon direkt motprestation.

<sup>2</sup> Med verksamhetsutgifter avses resurser som statliga myndigheter använder i verksamheten, t.ex. utgifter för löner, hyror och inköp av varor och tjänster.

<sup>3</sup> Med investeringar avses utgifter för anskaffning av varaktiga tillgångar såsom byggnader, maskiner, immateriella tillgångar och finansiella tillgångar.

### 3.3 Mål

Målet för utgiftsområdet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Det innebär mer specifikt att:

- sjukfrånvaron ska inte variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer,
- regionala skillnader i sjukfrånvaron ska minska,

- nivån på sjukfrånvaron ska vara i linje med motsvarande system och förmåner inom EU och OECD.

#### 3.3.1 Sammanfattande bedömning av målpuffyllelsen

Målet om en sjukfrånvaro på en låg och stabil nivå bedöms vara på väg att uppfyllas. Efter tidigare kraftiga upp- och nedgångar av sjukfrånvaron är utvecklingen på väg att stabiliseras. Gamla mönster har brutits. De regionala skillnaderna har minskat kraftigt och i ett internationellt perspektiv ligger den svenska sjukfrånvaron i nivå med genomsnittet för jämförbara länder.

Sjukfrånvaron fortsätter att minska. Sjukfallen har under 2010 blivit både färre och kortare. Nybeviljandet av sjukersättningar har sjunkit till en historiskt låg nivå. En del av de som tidigare hade tidsbegränsad sjukersättning har, efter att deras möjligheter till arbetslivsinriktad rehabilitering har undersökts, återvänt till sjukförsäkringen och fått sjukpenning. Detta har lett till en mindre uppgång av antalet försäkrade med sjukpenning sedan slutet av 2010. Antalet försäkrade som uppbär aktivitetsersättning har fortsatt att öka, men nybeviljandet minskade svagt under 2010. Den grupp som under senare år ökat är försäkrade som uppbär ersättningen för förlängd skolgång. Samtidigt har nybeviljandet av aktivitetsersättning till följd av nedsatt arbetsförmåga minskat.

Den sjukförsäkringsreform som regeringen genomförde under föregående mandatperiod har haft stor betydelse för den minskade sjukfrånvaron. Syftet med reformen är att genom tidiga och aktiva insatser säkerställa att den sjukskrivnes arbetsförmåga tas tillvara i så stor utsträckning och i ett så tidigt skede som möjligt. Försäkringskassan, Inspektionen för socialförsäkringen samt Riksrevisionen har följt upp sjukförsäkringsreformen och samtliga har bedömt att processen har blivit mer aktiv. Sjukfrånvarons utveckling tyder också på att reformen har fått genomslag. Samtidigt bedöms sjukskrivningsprocessen kunna utvecklas ytterligare.



Försäkringskassan har varit en viktig aktör i arbetet med att minska sjukfrånvaron. Myndigheten har kombinerat ett aktivt arbete med att minska sjukskrivningarna med att samtidigt genomföra omfattande organisationsförändringar. Dessa förändringar har medfört en allt effektivare administration som bidrar till goda resultat till en lägre kostnad.

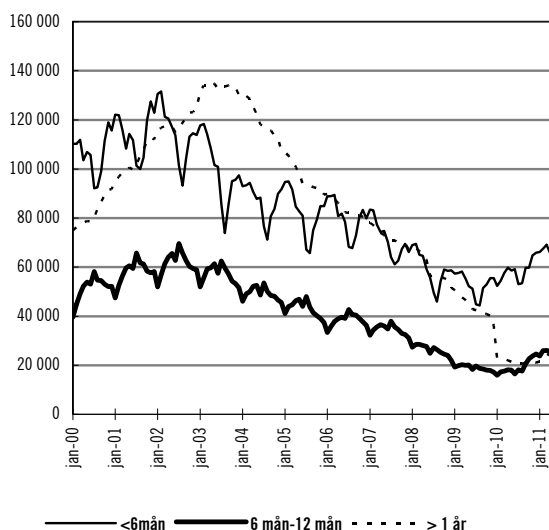
### 3.4 Resultatredovisning

#### 3.4.1 Sjukfrånvarons utveckling

*Sjukpenningutvecklingen börjar stabiliseras på en låg nivå*

Antalet personer som uppbär sjukpenning har minskat kraftigt. Mellan 2002 och 2010 har antalet personer som uppbär sjukpenning minskat med 180 000. Antalet sjukfall (personer med sjuk- eller rehabiliteringspenning) uppgick i april 2011 till 116 800. Under perioden 2002–2010 har även längden på sjukfallen blivit kortare. Det är framför allt de långa sjukfallen som minskar, inte minst de över 1 år. Drygt vart femte sjukfall pågår i dagsläget i mer än ett år, vilket är betydligt färre än tidigare. Under 2003 varade exempelvis vartannat sjukfall i mer än ett år. Sjukfallsutvecklingen illustreras i diagram 3.1.

**Diagram 3.1** Antal pågående sjukfall januari 2000–april 2011

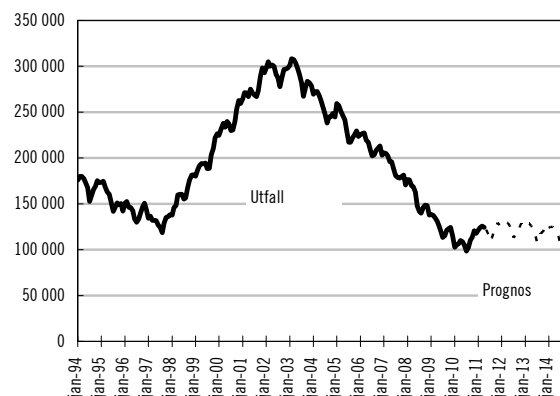


Källa: Försäkringskassan

Sedan december 2010 har sjukfrånvaron ökat något. Det är framför allt de korta sjukfallen som ökar, vilket i huvudsak beror på att en del av

de personer som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen återvänder till sjukförsäkringen efter tre månader i arbetslivsintroduktionen på Arbetsförmedlingen. Förutom denna ökning prognosticeras att antalet sjukfall kommer att stabiliseras de kommande åren (se diagram 3.2).

**Diagram 3.2** Sjukfrånvarons utveckling (antal sjukfall) 1994–2014

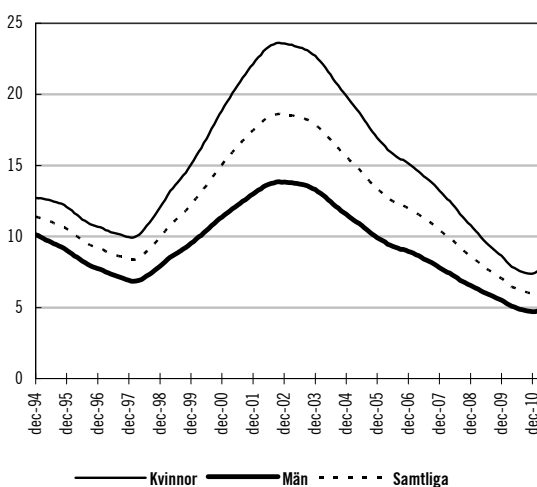


Källa: Försäkringskassan

Andelen kvinnor utgjorde i april 2011 cirka 64 procent av samtliga sjukfall. Detta är en ökning med en och en halv procentenhet sedan föregående år men i nivå med tidigare år.

Mellan 2002 och 2010 har antalet utbetalda nettodagar med antingen sjukpenning, arbetsskadesjukpenning eller rehabiliteringspenning per försäkrade minskat med nästan två tredjedelar. Denna utveckling illustreras i diagram 3.3.

**Diagram 3.3** Sjukpenningtalet december 1994–juni 2011. 12 månadersvärden



Källa: Försäkringskassan

I juni 2011 var sjukpenningtalet 6,4 dagar<sup>1</sup>. Generellt är sjukpenningtalet högre för kvinnor jämfört med män, men sammantaget har skillnaderna mellan könen minskat sedan början av 2000-talet.

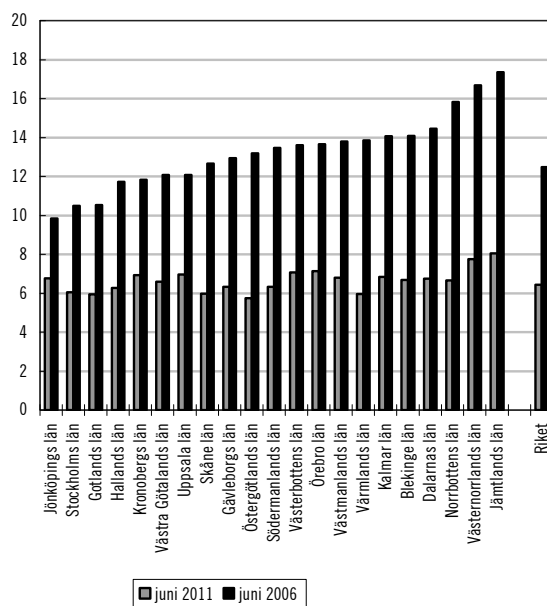
Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) har analyserat skillnaden i sjukfrånvaro (både sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning) mellan kvinnor och män i Sverige och varför skillnaden har ökat sedan början av 1980-talet (rapport 2011:2). Kvinnors relativt sett ökande sjukfrånvaro kan inte förklaras med ökad könsskillnader i självskattad hälsa eller i förändrad arbetsmiljö på den könssegregerade arbetsmarknaden. Däremot bedöms förekomsten av barn vara starkt förknippad med högre sjukfrånvaro bland kvinnor men inte bland män. Kvinnor arbetar mer i dag än för 30 år sedan och detta gäller särskilt kvinnor med barn i förskoleåldern. IFAU:s slutsats är att det ökade arbetsutbudet bland kvinnor i kombination med föräldraskap är den huvudsakliga orsaken till den ökande skillnaden över tid mellan könen.

#### Minskade regionala skillnader

Samtidigt som sjukpenningtalet sjunkit i hela landet har den regionala spridningen mellan länen minskat kraftigt (se diagram 3.4).

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har granskat regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall och bedömer att sammanslagningen av försäkringskassorna samt Försäkringskassans arbete har bidragit till utvecklingen av nyttjandet av sjukpenning under perioden 2003–2007 (rapport 2010:6). ISF konstaterar att regeltillämpningen inom myndigheten dock inte behöver ha varit den viktigaste faktorn bakom utvecklingen. Enligt ISF kan utvecklingen till stor del ha drivits av en regional utjämning av befolkningens förväntningar på försäkringen.

Diagram 3.4 Sjukpenningtalet juni 2006 och juni 2011, per län. 12 månadersvärden



Källa: Försäkringskassan

*Sjukfrånvaron är i nivå med jämförbara länder*  
Tidigare var sjukfrånvaron i Sverige en av de högsta i världen. Sjukfrånvaron var mycket konjunkturberoende, vilket innebar att ökad sysselsättning oftast innebar ökad sjukfrånvaro och vice versa. Sedan 2006 har sysselsättningen ökat samtidigt som sjukfrånvaron har fortsatt att minska. Andelen sjukfall i Sverige, mätt enligt arbetskraftsundersökningarna (AKU), har successivt sjunkit och ligger nu i nivå med EU-genomsnittet, se diagram 3.5.

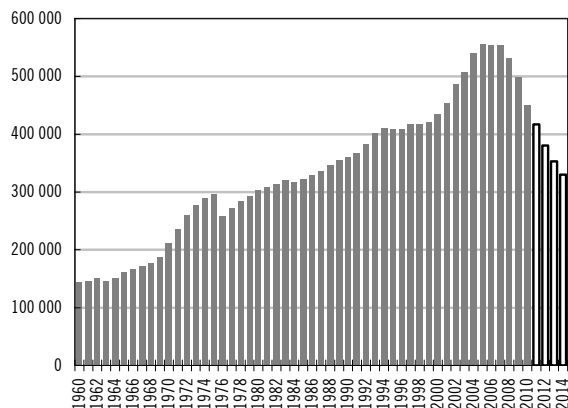
<sup>1</sup> Sjukpenningtalet mäter antalet utbetalda nettodagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning och rehabiliteringspenning under en 12-månadersperiod per registrerade försäkrade i åldrarna 16–64 år (exklusive försäkrade med hel SA, vilka inte kan uppbära sjukpenning). Det nya sjukpenningtalet är lägre än ohälsotalet och det motsvarar ungefär sjukpenningdelen i ohälsotalet.

**Diagram 3.5** Frånvaro från arbetet på grund av egen sjukdom i minst en vecka som andel av antalet anställda i åldern 20–64 år

Källa: EULFS och AKU

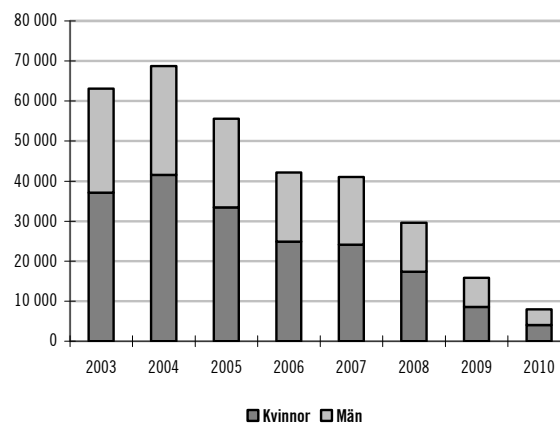
### Antalet sjukersättningar kommer att fortsätta minska

Antalet personer med sjukersättning har minskat kraftigt sedan 2007. I augusti 2011 hade 385 000 personer sjukersättning, vilket kan jämföras med augusti 2007 då 532 000 personer hade sjukersättning (se diagram 3.6).

**Diagram 3.6** Antal personer med sjukersättning

Källa: Försäkringskassan.

Det finns flera skäl till att antalet personer med sjukersättning minskar så kraftigt. En förklaring är att antal nybeviljade sjukersättningar minskar, se diagram 3.7.

**Diagram 3.7** Antal nybeviljade sjukersättningar 2003–2010

Källa: Försäkringskassan

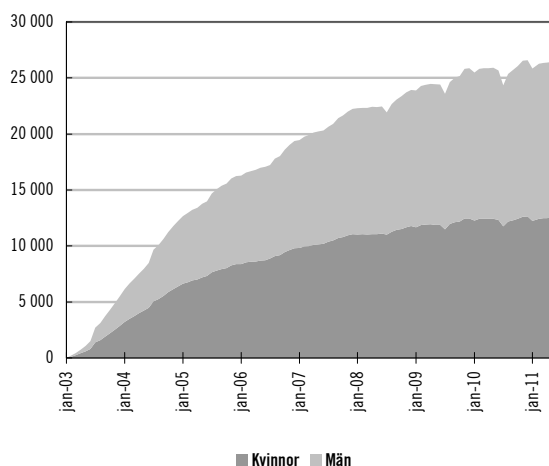
Under 2010 nybeviljades sammanlagt 8 000 personer sjukersättning vilket historiskt sett är ett mycket lågt nybeviljande. Från och med den 1 juli 2008 krävs stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan för att få sjukersättning. Dessa nya beviljandekriterier, i kombination med ett minskat antal långa sjukfall, förklarar dagens låga nivåer på nybeviljandet. År 2006 uppgick kvinnornas andel till cirka 60 procent av de nybeviljade ersättningarna. Denna andel har successivt sjunkit och i dagsläget nybeviljas i princip lika många män som kvinnor sjukersättning (4 100 män och 3 900 kvinnor).

En annan förklaring till att antalet personer med sjukersättning minskar är att utflödet från sjukersättning också har ökat. Det beror dels på att personer övergår i ålderspension, dels på att den tidsbegränsade sjukersättningen håller på att fasas ut. När en person med sjukersättning fyller 65 år avslutas ersättningsperioden och personen får i stället ålderspension. På så vis finns ett demografiskt betingat utflöde som kommer att vara relativt högt de kommande åren. Under 2011 väntas knappt 35 000 personer med sjukersättning fylla 65 år. Åren därefter är nivåerna nästan lika höga. En tredje förklaring till minskningen är utfasningen av den tidsbegränsade sjukersättningen. Inga tidsbegränsade ersättningar nybeviljas sedan juli 2008. Den ytterligare period som kan beviljas för redan befintliga ärenden får maximalt vara 18 månader lång och som längst löpa fram till utgången av 2012. Under 2011 beräknas 16 400 personer uppnå maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning. Av dessa beräknas cirka en fjärdedel vid detta tillfälle beviljas en stadigvarande sjukersättning.

### Antalet aktivitetsersättningar på en fortsatt hög nivå

Antalet personer med aktivitetsersättning har ökat kontinuerligt sedan förmånen infördes 2003. I december 2010 var det cirka 26 600 personer i åldern 19–29 år som hade aktivitetsersättning. Detta kan jämföras med år 1998 då 16 000 personer yngre än 30 år uppbar motsvarande ersättning i form av förtidspension och sjukbidrag. De psykiska diagnoserna överväger bland personer med aktivitetsersättning.

**Diagram 3.8** Antal personer med aktivitetsersättning, januari 2003–maj 2011

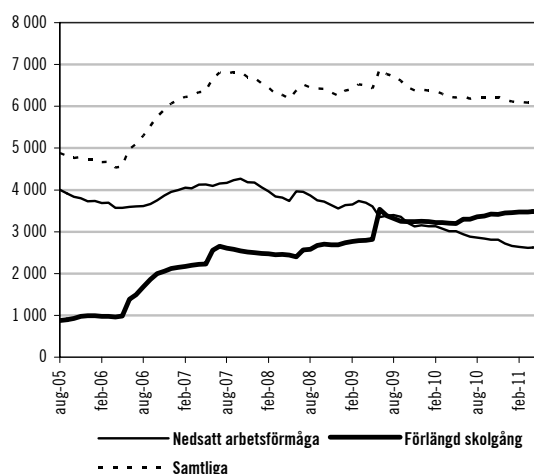


Källa: Försäkringskassan

Ökningen av antalet personer med aktivitetsersättning beror på att nybeviljandet av aktivitetsersättning har legat på en hög nivå.

Aktivitetsersättning kan beviljas till antingen försäkrad som på grund av funktionshinder behöver längre tids utbildning på grund- och/eller gymnasienivå, eller försäkrad som har en nedsättning av arbetsförmågan. Vid en uppdelning av nybeviljande på grund av nedsatt arbetsförmåga respektive förlängd skolgång visar resultaten dock på betydande skillnader (se diagram 3.9). Nybeviljande på grund av förlängd skolgång har ökat kraftigt och står i dag för 57 procent av det totala nybeviljandet. Däremot har antalet nybeviljade aktivitetsersättningar på grund av nedsatt arbetsförmåga minskat under de senaste åren.

**Diagram 3.9** Antal nybeviljade aktivitetsersättningar fördelat på nedsatt arbetsförmåga och förlängd skolgång



Källa: Försäkringskassan

Anledningen till att nybeviljandet av aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga har minskat under de senaste åren är att sjukfrånvaron har minskat och att färre unga människor uppbar sjukpenning. En stor nedgång kan bland annat konstateras för kvinnor med psykiska diagnoser. Även de ändringar i rätten till aktivitetsersättning som gjordes i samband med sjukförsäkringsreformen bedöms ha haft viss effekt. Ändringarna innebär att aktivitetsersättning inte längre kan beviljas i avvaktan på ett skyddat arbete.

Från och med 2010 har nybeviljandet börjat minska. År 2010 nybeviljades knappt 6 200 personer aktivitetsersättning, vilket är en svag minskning jämfört med åren innan.

Enligt ISF (rapport 2011:10) har också andelen som lämnar aktivitetsersättningen ökat mellan 2001 och 2007. Av dem som påbörjade en ersättningsperiod under 2007 uppbar 79 procent fortfarande ersättning två år senare. Motsvarande andel för ärenden som påbörjades 2001 var 93 procent. Av rapporten framgår också att allt fler lämnar ersättningen, antingen som anställda eller som inskrivna vid Arbetsförmedlingen. Av dem som påbörjade en ersättningsperiod under 2007 och som avslutade ersättningen inom två år befann sig 36 procent i anställning och 27 procent i arbetslöshet inom ett år. Motsvarande andelar för individer som påbörjade sina perioder 1999 var 25 respektive 11 procent. Det ökade utflödet bör i första hand hänföras till personer med förlängd skolgång.

Från och med 2010 gäller nya bestämmelser om ett utökat särskilt högriskskydd för unga

som lämnar aktivitetsersättningen för att arbeta. Av Försäkringskassans rapportering framgår att ingen hittills har utnyttjat denna möjlighet.

### 3.4.2 Åtgärder som bidragit till sjukfrånvarons utveckling

Sjukförsäkringsreformen består av en rad olika åtgärder som sammantaget syftar till att åstadkomma en sjukfrånvaro som ligger på en långsiktigt stabil och låg nivå. Vissa åtgärder avser sjukförsäkringens regelverk medan andra åtgärder syftar till att säkerställa att de inblandade aktörerna vidtar de åtgärder som är angelägna för att nå syftet med reformen. Den minskade sjukfrånvaron tyder på ett genomslag för genomförda regeländringar och en förbättrad sjukskrivningsprocess. I detta avsnitt ges en samlad bedömning av de åtgärder som bedöms ha bidragit till sjukfrånvarons utveckling. En mer utförlig redovisning av respektive åtgärd ges i avsnitt 3.6.

#### *Tidsgränserna har skapat en mer aktiv sjukskrivningsprocess*

Det finns många orsaker till den positiva utvecklingen sedan 2003. Mycket tyder på att olika reformer har lett till och samverkat med förändrade attityder och normer hos allmänheten och hos olika aktörer som t.ex. behandlande läkare, arbetsgivare och Försäkringskassan. Det finns t.ex. forskningsstöd för att sjukfrånvaron påverkas av normer och normbildning (t.ex. Ichino och Maggio [2000] och Hesselius, Johansson och Vikström [2007]). Sjukfrånvaron började minska innan de senare årens reformer trädde i kraft men utvecklingen har förstärkts de senaste åren. Det är främst sjukfallens varaktighet som har påverkats positivt av de nya tidsgränserna och de förändrade arbetssätt som dessa har bidragit till. Sjukfallen har blivit kortare under en lång rad år men utvecklingen har accelererat under 2008 och 2009 för att stabiliseras under 2010.

Effekten av 90- och 180-dagarsgränserna har utvärderats och slutsatsen är att de haft en signifikant effekt på sannolikheten att sjukfall avslutas i anslutning till tidsgränserna (rapport 2010:1). Effekten var relativt blygsam men tidsperioden som studerades var tiden direkt efter reformens införande och det finns därför anledning att tro att effekten av gränserna är starkare i dag. En indikation på tidsgränsernas

betydelse kan fås genom en jämförelse av avslutssannolikheten för sjukfall som startar vid olika tidpunkter. Vad som tydligt framgår är att avslutssannolikheterna ökat, särskilt i anslutning till tidsgränserna vid 180, 365 och 914 dagar. När det gäller nybeviljandet av sjukersättning är det uppenbart att det nya regelverket har spelat en betydande roll för utvecklingen. Dels har det minskade antalet långa sjukfall medfört att färre personer än tidigare kan beviljas sjukersättning, dels har kriterierna för att bevilja sjukersättning skärpts.

#### *Sjukskrivningsprocessens nyckelaktörer har blivit mer aktiva*

Betydelsen av rehabiliteringskedjan och övriga reformer har studerats utifrån hur de har påverkat aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Såväl Riksrevisionen som ISF och Försäkringskassan har gjort sådana granskningar. Den samlade bilden är att reformerna tillsammans med nya arbetssätt på Försäkringskassan har spelat en betydande roll. Hela sjukskrivningsprocessen präglas i dag av en högre aktivitet, tidigare insatser och tydligare spelregler. Även andra aktörer än Försäkringskassan bedöms i dag bidra mer aktivt till en sjukskrivningsprocess som präglas av tidiga och aktiva insatser. Det gäller särskilt hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen.

Hälso- och sjukvården har getts ett tydligare ansvar i sjukskrivningsprocessen genom regeringens satsningar som det försäkringsmedicinska beslutsstödet, den s.k. sjukskrivningsmiljarden, den vidareutvecklade företagshälsovården och rehabiliteringsgarantin. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet bedöms ha haft stor inverkan på sjukskrivningsmönstret i avsedd riktning. Sjukskrivningstiderna för olika diagnoser har förkortats och blivit mer enhetliga i olika delar av landet. Sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården. De åtgärder som har vidtagits inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att stärka vårdens eget arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt. Det har också stimulerat åtgärder som har bidragit till att undanröja hinder som försvårar en effektiv handläggning av sjukförsäkringsärenden. Rehabiliteringsgarantin har stärkt hälso- och sjukvårdens utbud av medicinsk rehabilitering för patienter med psykisk ohälsa eller rygg- och

nackbesvär. Satsningen bedöms minska risken för att beviljas sjukersättning men öka antalet dagar med sjukpenning. Rehabiliteringsgarantin har också bidragit till att många patienter mår bättre efter avslutad behandling. Satsningen på att vidareutveckla företagshälsovården i syfte att öka arbetstagarens möjlighet att återgå i arbete genom tidiga och anpassade sjukvårds- och arbetsplatsinriktade insatser har däremot ännu inte kommit igång i önskad omfattning. En stor del av de medel som avsatts för denna satsning har inte använts och det har hittills varit svårt att få till stånd koordinerade insatser via företagshälsovården.

Sjukförsäkringsreformen har inneburit att samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har utvecklats och fördjupats. Myndigheterna har utvecklat samarbetsrutiner och mötesformer vid de olika tidpunkterna i rehabiliteringskedjan i syfte att stödja den enskildes återgång i arbete eller omställning till annat arbete. Samtidigt kan konstateras att det finns behov av att ytterligare utveckla stödet till den enskilde genom mer systematiska bedömningar av arbetsförmåga, aktiva rehabiliteringsinsatser och bättre fungerande samverkansformer. För den som är i behov av arbetslivsinriktade insatser i samverkan under tid med ersättning från sjukförsäkringen erbjuder Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen individuella rehabiliteringsinsatser inom ramen för den s.k. nationella handlingsplanen. Handlingsplanen fokuserar på effektiv matchning till arbete samtidigt som människor ska få det stöd de behöver. Drygt två tredjedelar av de som deltog i sådana insatser har därefter gått vidare till arbete, utbildning eller fortsatta insatser hos Arbetsförmedlingen. Samordnade rehabiliteringsinsatser bedrivs inom ramen för samordningsförbundens verksamheter, vilket enligt uppföljningar av samordningsförbund i Västra Götalandsregionen har bidragit till att cirka 40 procent av deltagarna har fått egen försörjning via arbete, arbete med stöd eller via utbildning. När en person nått maximal tid i sjukförsäkringen erbjuds insatser hos Arbetsförmedlingen inom ramen för den s.k. arbetslivsintroduktionen. De uppföljningar som gjorts visar att cirka hälften går till arbete, utbildning, är öppet arbetslösa eller inskrivna på Arbetsförmedlingen. Regeringen samlade bedömning är att många sjukskrivna genom ovanstående samverkansinsatser har kommit närmare arbetsmarknaden.

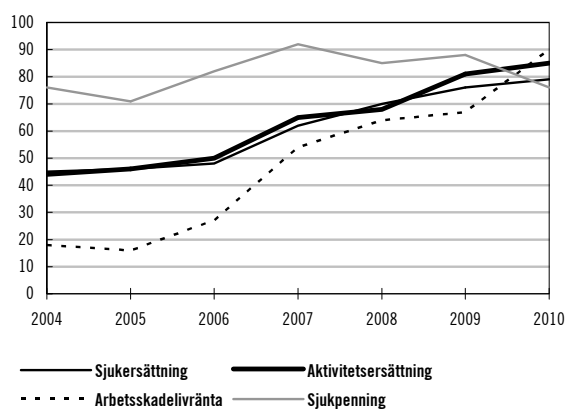
### 3.5 Försäkringskassan

#### Resultat

Sedan Riksförsäkringsverket och de regionala försäkringskassorna slogs samman 2005 till Försäkringskassan har socialförsäkringsadministrationen genomgått stora förändringar. Detta förändringsarbete har under perioder inneburit påfrestningar i form av långa handläggningstider och en tidvis försämrad tillgänglighet inte minst på telefon. Under hela perioden har dock Försäkringskassan samtidigt varit en starkt bidragande aktör i arbetet med att minska sjukfrånvaron. De regionala skillnaderna i sjukskrivningsnivå har minskat och handläggningen av sjukförsäkringen har blivit mer enhetlig.

Sett till de senaste åren har även handläggningstiderna för de utredningskrävande förmånerna sjuk- och aktivitetsersättning, vårdbidrag, handikappersättning, assistansersättning, bilstöd och arbetsskadelivränta aldrig varit så korta som under 2010. Betraktar man handläggningstidernas utveckling ur ett längre perspektiv, från tiden före myndighetssammanslagningen, ser man en utveckling för dessa förmåner från mycket långa handläggningstider 2004 till dagens goda resultat. Sjukpenning är en förmån som emellertid hade längre handläggningstider under 2010 än 2009. Anledningen till detta är bl.a. en genomförd omorganisation i syfte att uppnå en mer sammanhållen hantering av sjukförsäkringen och ökad flexibilitet. Under hösten 2010 förbättrades dock handläggningstiderna.

Diagram 3.10 Andel ärenden som handläggs inom målsatt tid



Regeringens sammantagna bedömning är att Försäkringskassans verksamhet har visat goda resultat under 2010 och att Försäkringskassan arbetar aktivt med de områden där det finns fortsatt förbättringspotential. Ett sådant område är myndighetens tillgänglighet per telefon som under delar av 2010 hade brister med långa väntetider. Orsaken till detta är att kunderna numera ställer mer komplicerade frågor av rådgivande karaktär, vilket innebär längre samtals-tider. Försäkringskassan har under andra halvåret av 2010 nyrekryterat personal till sitt Kundcenter och utvecklat arbetsformerna för att förbättra tillgängligheten.

Bilden av en myndighet som utvecklats positivt får också stöd i den rapport som Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har lämnat om effektiviteten i Försäkringskassans administration under perioden 2000–2009. Även om jämförelser är svåra att göra pekar resultaten på att stora delar av Försäkringskassans verksamhet i dag bedrivs mer effektivt. Handläggningstiderna har blivit kortare, beslut och utbetalningar snabbare. Det gäller särskilt för de utredningskrävande förmånerna som tar längre tid att handlägga. Samtidigt har administrationskostnaderna för sjukförsäkringen ökat, vilket kan förklaras av stora förändringar i regelverket som medfört ett på myndigheten mer intensivt arbete inom sjukskrivningsprocessen. Det aktiva arbetet har bidragit till en minskad sjukfrånvaro.

Antalet anmälningar till Justitieombudsmanen (JO) har minskat under 2010 och en fortsatt minskning har skett under första halvåret av 2011. Minskningen hittills under 2011 jämfört med motsvarande period 2010 uppgår till omkring 40 procent. Antalet omprövningar minskar också medan antalet överklaganden till förvaltningsdomstol ökar. Andelen ärenden som ändrades vid omprövning är dock oförändrad under 2010, medan andelen ärenden som ändrades i samband med överklagande till förvaltningsrätterna har minskat. Regeringen följer noga utvecklingen inom detta område. Att försäkrade kan överpröva beslut de anser felaktiga är centralt för legitimiteten för försäkringen.

I syfte att vidareutveckla verksamheten arbetar Försäkringskassan utifrån en strategisk inriktning för hur myndigheten ska utvecklas de närmaste åren. Inriktningen tar framför allt sikte på att trygga kvaliteten i verksamheten på ett sådant sätt att förtroendet för socialförsäkrings-systemen och dess administration ökar. Utveck-

lingsarbete pågår i linje med inriktningsbeslutet som innehåller kvalitetshöjande åtgärder på samtliga av myndighetens verksamhetsområden. Regeringen anser att Försäkringskassans utvecklingsarbete är av stor betydelse för en väl fungerade socialförsäkringsadministration.

Försäkring handlar om trygghet, om att veta att det finns ett skydd om något skulle hända. Sjukförsäkringen rör en av livets stora risker – att inte kunna försörja sig själv på grund av sjukdom. Det är av avgörande betydelse att de försäkrade upplever att försäkringen hanteras professionellt och att besluten är fattade utifrån fullständiga beslutsunderlag och korrekt speglar de regler som gäller. Det är därför ett problem att förtroendet för den ansvariga myndigheten, Försäkringskassan, har sjunkit successivt under 2000-talet. Det minskade förtroendet har sannolikt sin grund i flera olika faktorer, allt ifrån hur väl myndigheten klarar sitt uppdrag och hur de försäkrade blir bemötta till hur försäkrade upplever sitt försäkringsskydd.

### Servicesamverkan

Regeringen har i propositionen Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt (prop. 2009/10:175) angivit att utgångspunkten för myndigheternas service ska vara en så långt som möjligt likvärdig tillgång till service för alla. Riksdagen har i april 2011 (bet. 2010/11:SfU10, rskr. 2010/11:223) gett regeringen till känna att regeringen ska återkomma med förslag som dels tillgodoser medborgarnas behov av att Försäkringskassan är tillgänglig lokalt med möjligheter till personliga möten, dels bidrar till en ökad samverkan mellan statliga myndigheter. Mot bakgrund av bl.a. tillkännagivandet har regeringen under våren gett Försäkringskassan i uppdrag att avvakta verkställandet av åtgärden att drar sig ur den servicesamverkan som i dag bedrivs vid servicekontoren samt att genomföra en djupgående analys om hur myndighetens olika kundgruppers och medborgarnas servicebehov av Försäkringskassans tjänster kan tillgodoses ändamålsenligt och långsiktigt (dnr S2011/4202/SF). Regeringen har även givit Statskontoret i uppdrag att beskriva vilka behov som medborgare och företag har av myndigheternas service och hur det behovet uppfylls i dag (dnr S2011/3603/SFÖ). Försäkringskassan

ska i sin analys beakta slutsatserna från Statskontorets uppdrag.

### Korrekt beslutunderlag och utbetalningar

Kvalitén i Försäkringskassans beslutunderlag har under 2010 förbättrats något i förhållande till tidigare år. Av bedömda ärenden har 94 procent tillräckligt beslutunderlag. Av dessa har handläggaren i 99 procent av fallen fattat ett korrekt beslut. Brister i beslutunderlagen återfinns fortfarande främst inom sjukförmånerna.

Andelen ärenden som bereds automatiskt har ökat under 2010 och arbete pågår för att under de närmaste åren automatisera handläggningen ytterligare. Automatiseringen bidrar till en mera effektiv handläggning samtidigt som den ökar förutsättningarna för korrekta utbetalningar.

Försäkringskassan har fortsatt utveckla arbetet mot felaktiga utbetalningar. Myndigheten har under 2010 koncentrerat sin kontrollorganisation till sex orter i landet och skapat en sammanhållen ledning och styrning av kontrollverksamheten. Kartläggningen av kontrollstrukturen i handläggningen har fortsatt för att enklare kunna prioritera i riskhanteringsarbetet. Vidare har myndigheten fortsatt sitt långsiktiga arbete med att integrera kontrollperspektivet i de ordinarie handläggnings-, kvalitets- och it-systemen.

Under 2010 genomförde Försäkringskassan drygt 20 000 kontrollutredningar. I dessa konstaterades drygt 3 000 felaktiga utbetalningar. Summan av felaktiga utbetalningar som stoppats och förhindrats har ökat kraftigt i ett flersperspektiv och uppgick under 2010 till 317 miljoner kronor. Många kontrollutredningar leder dessutom till att ersättning betalas ut med ett lägre belopp eller dras in. Under 2010 ledde 3 012 utredningar till avslag, indragning eller nedsättning av ersättningen och de utbetalningar som skulle ha betalats ut felaktigt om de inte blivit stoppade bedömdes uppgå till sammanlagt 722 miljoner kronor.

Riksrevisionen har i rapporten *Vad blev det av de misstänkta bidragsbrotten?* (RiR 2011:20) granskat statens insatser mot bidragsbrott. Riksrevisionen konstaterar i rapporten att Försäkringskassans arbete med att polisanmäla bidragsbrott håller god kvalitet. Samtidigt har handläggningstiden för dessa ärenden ökat. Det kan till viss del förklaras av att Försäkringskassan

under senare år har fokuserat sina kontroller på ärenden som är mer komplicerade att utreda.

### Inspektionen för socialförsäkringen

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) bildades den 1 juli 2009 och har bedrivit sin verksamhet i mindre än två år och är fortfarande delvis i en uppbyggnadsfas. Trots detta har myndigheten levererat ett stort antal rapporter, såväl egeninitierade som på regeringens uppdrag. Rapporterna berör olika delar av socialförsäkringen och har utgjort viktiga underlag för regeringen. ISF har exempelvis i uppdrag att följa Försäkringskassans arbete att anpassa sin verksamhet till en lägre anslagsnivå. ISF har också i flera rapporter granskat olika delar av det nya regelverket inom sjukförsäkringen. Regeringens bedömning är att ISF genom sina granskningar bidrar till en effektiv och legitim socialförsäkring.

### 3.6 Fördjupad resultatredovisning

I detta avsnitt ges en fördjupad redovisning av resultaten av de åtgärder som bedrivs i syfte att skapa en aktiv sjukskrivningsprocess.

#### Rehabiliteringskedjan och Försäkringskassans handläggning

Ett viktigt syfte med sjukförsäkringsreformen är att öppna fler vägar tillbaka till arbete för den som är sjukskriven. Det är därför viktigt att försäkringen är förutsägbar och att den enskilde har kunskap om de prövningar som ska ske under sjukskrivningsprocessen och vilket stöd som finns att tillgå för att komma tillbaka i arbete, antingen i befintlig verksamhet eller i annat arbete. För att åstadkomma detta måste tidsgränserna kompletteras med insatser och stöd. De uppföljningar och granskningar som gjorts visar att sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv. Bland annat anser omkring hälften av tillfrågade arbetsgivare, läkare och arbetsförmedlare att de nya reglerna bidragit till att sjukskrivningsprocessen blivit mer aktiv (rapport "Försäkringskassans samarbetspartners kännedom om de nya reglerna i sjukförsäkringen"). Även



om sjukskrivningsprocessen har förbättrats återstår dock en del innan den kan sägas präglas av tidiga och aktiva insatser.

Uppföljningar som bl.a. Försäkringskassan gjort (rapport ”En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna”) visar att Försäkringskassans handläggare ganska sent i sjukskrivningsprocessen, efter cirka två månader i genomsnitt, får tillgång till tillräckligt underlag för att agera. Det är därför viktigt att arbetsgivare och hälso- och sjukvården som träffar individen tidigare i sjukskrivningsprocessen agerar på ett sådant sätt att återgång i arbete underlättas. Överhuvudtaget behöver rutiner utvecklas som underlättar för Försäkringskassan att tidigt få del av de underlag som krävs för att kunna göra de lagstadgade prövningarna vid rehabiliteringskedjans fastställda tidsgränser. Lagstiftningens komplexitet ställer stora krav på handläggare och beslut och bedömningar måste formuleras så att de alltid kan bli föremål för en rättssäker prövning.

#### *Kvaliteten i läkarintygen*

Kvaliteten i läkarintygen har blivit bättre. En förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna fatta beslut om rätt till sjukpenning är att myndigheten har tillgång till ett medicinskt underlag så att handläggaren kan göra bedömningar vid de fasta tidpunkterna i rehabiliteringskedjan. Inspektionen för socialförsäringen (ISF) konstaterar i en rapport (2011:5) att Försäkringskassans ställningstagande vid de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan i mellan 25 och 50 procent av de granskade sjukfallen fördröjs därför att handläggaren väntar på medicinska underlag. Rutiner som underlättar en snabb och effektiv kommunikation mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan behöver därför fortsätta utvecklas.

Under 2008 gjorde både Försäkringskassan och Riksrevisionen två av varandra oberoende granskningar av läkarintygen i sjukpenningärenden. I dessa rapporter konstaterades att endast 26 procent av intygen höll en sådan kvalitet att rättssäkra beslut om sjukpenning var möjliga att ta på basis av informationen i intyget. Under vintern/våren 2011 var motsvarande resultat på riksnivå drygt 45 procent. Detta är inte ett tillfredställande resultat, men mot bakgrund av den kvalitetsförbättring som uppnåtts är resultatet en indikation på att utvecklingen går i rätt riktning.

Det är i detta sammanhang viktigt att peka på att resultatet av denna granskning inte ska likställas med vilken kvalitet alla beslut om sjukpenning håller. I vissa ärenden där läkarintyget är ofullständigt går det att hitta sådan information som innebär att det finns tillräcklig information i akten för att ta ett rättssäkert beslut.

#### *Läkarnas användning av försäkringsmedicinskt beslutsstöd*

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet används i allt större omfattning. Socialstyrelsen och Försäkringskassan har på regeringens uppdrag utvärderat det försäkringsmedicinska beslutsstödet. I en rapport från januari 2011 har Socialstyrelsen redovisat och analyserat aktuell data om läkares användande av beslutsstödet samt möjliga effekter av beslutsstödet i form av bl.a. förändringar avseende läkarnas sjukskrivningsmönster. Av rapporten framgår att två tredjedelar av läkarna i någon utsträckning följer beslutsstödet rekommendationer och nästan lika många tar hänsyn till det och anser det vara ett stöd i arbetet. Antalet sjukfall fortsätter att minska och enhetligheten i sjukskrivningarnas längd fortsätter att öka. Som i tidigare lägesrapporter är dock direkta effekter av försäkringsmedicinskt beslutsstöd svåra att särskilja från effekter av andra insatser i och förändringar av sjukskrivningsprocessen som genomförts under senare år.

#### *Rehabiliteringskedjan dag 1–90*

Försäkringskassan ska i sjukfall som varar längre än 90 dagar bedöma om den anställde kan arbeta hos sin arbetsgivare efter övergång till annat arbete hos arbetsgivaren. Under 2010 gjordes en utredning med arbetsgivaren i två tredjedelar av fallen innan ärendet passerat dag 90 i rehabiliteringskedjan. En rapport från Försäkringskassan (rapport ”En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna”) visar att handläggarna i ökad utsträckning utreder möjligheterna till olika lösningar på arbetsplatsen för att förkorta sjukskrivningarna och att bedömningar mot den reguljära arbetsmarknaden görs i större omfattning och tidigare i sjukfallen jämfört med det tidigare regelverket. Trots detta kan konstateras att kontakter med arbetsgivarna inte tas i den omfattning som krävs för att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till annat arbete hos arbetsgivaren. I ungefär vart femte ärende bedöms informationen kring arbetet och arbets-

uppgifterna vara så otillräcklig att kvaliteten i beslutet påverkas. I genomsnitt har ett sjukfall pågått i 50 dagar innan det når den personliga handläggaren vilket begränsar möjligheterna att genomföra tillräckliga utredningar med arbetsgivare och den försäkrades arbetsplats före dag 90 i alla ärenden. Samtidigt är det viktigt att notera att det i en del fall kan finnas skäl till att inte utreda detta på grund av att personen inte skulle kunna klara något arbete överhuvudtaget, men i många fall finns inga tydliga skäl.

#### *Rehabiliteringskedjan dag 91–180*

Om det finns risk för att en anställd inte kan återgå till något arbete hos arbetsgivaren innan ärendet passerar dag 180 i rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan erbjuda honom eller henne kontakt med Arbetsförmedlingen för att söka annat arbete. Om den anställde antar erbjudandet ska Försäkringskassan kalla honom eller henne och Arbetsförmedlingen till ett kontaktmöte. Av alla kontaktmöten som Försäkringskassan har erbjudit under 2010 har 38 procent avböjts av den anställde. Under 2010 har cirka 1 600 kontaktmöten genomförts, vilket motsvarar nivån under 2009. Inom ramen för en aktiv handläggning är det centralt att Försäkringskassan säkerställer att de personer som riskerar att inte kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare inom 180 dagar får stöd i att finna annat lämpligt arbete. Detta samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver vidareutvecklas.

Försäkringskassan ska, om det inte finns särskilda skäl eller är uppenbart oskäligt, efter 180 dagars sjukskrivning bedöma arbetsförmågan i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden. Under 2010 fanns det i drygt två tredjedelar av de sjukfall som passerade 180 dagar en registrerad bedömning i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden. Andelen ärenden som bedömts i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden har ökat sedan 2009, då det gjordes i knappt hälften av ärendena. I de sjukfall där Försäkringskassan bedömde att särskilda skäl förelåg hade drygt 70 procent avslutats innan dag 365 jämfört med drygt 50 procent där särskilda skäl inte använts. Eftersom den som bedömts ha särskilda skäl antas kunna återgå i sitt arbete innan dag 365 är det viktigt att följa om så sker. Resultaten tyder på att regeln på den punkten fungerar tämligen väl.

En viktig slutsats i Försäkringskassans rapport är att de ärenden där Försäkringskassan har en aktiv handläggning också avslutas tidigare och i större omfattning. Samtidigt kännetecknas många ärendena av en ryckighet i handläggningen med tendenser till kortsiktighet och svag framförhållning. Granskningen pekar på att dessa ärenden saknar en form av ”röd tråd”. Även ISF noterar i en rapport (2011:15) att rehabiliteringskedjans tanke med tidiga insatser och en tydlig strävan mot att i högre utsträckning tillvarata individens arbetsförmåga ännu inte till fullo genomsyrar prövningarna vid de fasta tidsgränserna och de övriga insatserna i ärendena.

Rehabiliteringskedjan tycks således ha bidragit till ett mer aktivt arbete för att ta till vara människors arbetsförmåga. Det är dock tydligt att detta aktiva förhållningssätt inte ännu fått fullt genomslag i Försäkringskassans handläggning. Regeringen anser att det är viktigt att de aktiva och framgångsrika arbetsmetoder som identifierats i Försäkringskassans och ISF:s uppföljningar får större genomslag i verksamheten.

#### *Rehabiliteringskedjan efter dag 364*

Den som är allvarligt sjuk kan få sjukpenning med 80 procent utan tidsgräns. Under 2010 har 6 800 personer ansökt om fler dagar på normal nivå. I december fick 3 500 personer en sådan ersättning utbetald. Diagnosfördelningen för fler dagar på normal nivå jämfört med de övriga förmånerna för försäkrade som passerat dag 365 tyder på att regelverket tillämpas enligt intentionerna.

#### *Avslag på och indrag av sjukpenning*

Under senare år har antalet avslag på och indrag av sjukpenning ökat (se tabell 3.4).<sup>2</sup> Det ökade antalet indrag kan förklaras av att rehabiliteringskedjan har medfört en mer aktiv prövning av den försäkrades arbetsförmåga, särskilt mellan dag 181–365 i sjukperioden i samband med bedömningen av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden.

<sup>2</sup> Med avslag menas att Försäkringskassan avslår en ansökan om sjukpenning och att någon sjukperiod inte påbörjas. Försäkringskassan skiljer dessa beslut från indragningarna, dvs. att Försäkringskassan beslutar att inte längre lämna sjukpenning till en person.

**Tabell 3.4 Antal och andel avslag samt indrag per år 2006–2010**

År	Avslag Antal	Andel	Indrag Antal	Andel
2006	9 185	1,5 %	5 875	0,9 %
2007	9 284	1,8 %	4 617	0,8 %
2008	8 486	1,8 %	3 702	0,7 %
2009	13 929	2,9 %	10 010	2,2 %
2010	15 730	3,2 %	8 905	2,1 %

Källa: Försäkringskassan.

Under 2010 avslag Försäkringskassan begäran om sjukpenning i närmare 16 000 fall, vilket är en ökning både antals- som andelsmässigt jämfört med 2009. En av orsakerna är att det är en högre andel avslag bland de försäkrade som har uppnått maximal tid i sjukförsäkringen och där efter på nytt ansöker om sjukpenning. Cirka åtta procent av de som lämnade sjukförsäkringen vid årsskiftet 2009/10 fick avslag på sin begäran om sjukpenning.

#### *Övergången från sjukförsäkringen till insatser via Arbetsförmedlingen*

I en rapport (2011:6) konstaterar ISF att det är få sjukskrivna som befinner sig i rehabiliteringskedjan som deltar i kontaktmöte, avstämningsmöte eller överlämningsmöte med Arbetsförmedlingen. Rutinerna som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har fått i uppdrag att ta fram för att underlätta övergången från sjukförsäkringen till insats via Arbetsförmedlingen är aktuella först för dem som lämnar sjukförsäkringen därför att ersättningen upphört. ISF anser att övergångsrutinerna i första hand speglar ett myndighets- och handläggarperspektiv. Endast drygt hälften av de som lämnar sjukförsäkringen erbjuds ett överlämningsmöte och mötet i sig fokuserar på överlämnandet av ansvaret från handläggaren på Försäkringskassan till handläggaren på Arbetsförmedlingen. Dessa resultat överensstämmer med de resultat som ges i Försäkringskassans studie av rutiner och samarbete mellan de båda myndigheterna (rapport "Arbetslivsintroduktion. Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens rutiner och samarbete före, under och efter").

#### *Situationen för personer som uppnått ersättning i maximal tid*

Försäkringskassan har tillsammans med Arbetsförmedlingen fått i uppdrag att kartlägga hur de personer som uppnår maximal tid i sjukförsäk-

ringen försörjer sig tiden efter det att de lämnat sjukförsäkringen. Detta gäller personer som har fått sjukpenning på fortsättningsnivå i 550 dagar eller tidsbegränsad sjukersättning under 18 månader med stöd av övergångsbestämmelser.

Under 2010 nådde cirka 54 000 personer gränsen för maximal tid i sjukförsäkringen, antingen genom att ha nått gränsen för antal dagar med sjukpenning eller med tidsbegränsad sjukersättning. Av dessa har cirka 42 000 personer lämnat sjukförsäkringen och drygt 38 000 personer har skrivit in sig hos Arbetsförmedlingen och påbörjat arbetslivsintroduktionen. Omkring hälften av dessa har efter det att programmet avslutats återvänt till sjukförsäkringen. En betydande andel av de som inte återvänt till sjukförsäkringen, närmare 40 procent, är antingen i arbete, söker arbete eller deltar i arbetsmarknadspolitiska program med aktivitetsstöd.

#### *Likformig tillämpning*

Fortfarande kvarstår vissa brister i likformigheten i tillämpningen av reglerna för sjukersättning. ISF konstaterar i en rapport (2011:4) att andelen personer med nybeviljad sjukersättning skiljer sig mellan lokala försäkringscentra (LFC) och att detta sannolikt har att göra med Försäkringskassans handläggning. Behovet av insatser för att säkerställa en rättssäker och likformig tillämpning måste, enligt ISF, därför uppmärksammas. ISF anser också att motiveringar i beslut om sjukersättning ofta är svåra att förstå. Det frekventa användandet av malltexter, utan föregående resonerande bedömning, försvårar för en utomstående att utläsa vad beslutet grundats på. Dessa problem finns även i handläggningen av sjukpenningärenden. För att stärka tilltron till försäkringen är det viktigt att beslut motiveras så att kopplingen blir tydlig mellan de konkreta omständigheterna i ärendet och de olika rekvisiten för rätten till ersättning.

De regionala skillnaderna när det gäller utfallet från sjukförsäkringen har, som tidigare har kunnat konstateras, minskat. ISF har dock kunnat konstatera att handläggning och tillämpning skiljer sig åt mellan olika lokala försäkringscentra inom Försäkringskassan och att dessa skillnader också innebär att t.ex. beviljandefrekvensen vid beslut om sjukersättning blir olika. Det är viktigt att sådana skillnader åtgärdas.

Ett annat problem är de stora oförklarade skillnaderna vid beslut om arbetsskadelivranta mellan kvinnor och män. Regeringen har gett

ISF i uppdrag att analysera hela beslutsprocessen vid beslut om arbetsskadelivränta. Detta uppdrag slutförs under hösten 2011 och regeringen kommer med utgångspunkt från denna analys att vid behov återkomma med nödvändiga åtgärder.

#### *Försäkringsmedicinskt stöd i handläggningen*

År 2009 förändrades formerna för försäkringsmedicinskt stöd i handläggningen av sjukförmåner inom Försäkringskassan. Bland annat infördes en ny metod – försäkringsmedicinsk konsultation i grupp. I gruppen deltar försäkringsmedicinska rådgivare (FMR), försäkringsspecialister och flera handläggare. ISF har genomfört fokusgruppsintervjuer och en enkätundersökning för att ta reda på hur deltagarna uppfattar den nya arbetsmetoden (rapport 2011:11). Tanken är att denna rapport ska kunna ge ytterligare underlag för det utvecklingsarbete som pågår inom Försäkringskassan. På flera punkter visar undersökningen att det finns otydligheter i fråga om hur gruppkonsultationer ska gå till. Många är dock positiva till den nya metoden, särskilt bland FMR. Lärandet kring försäkringsmedicinska frågor bedöms ha ökat, särskilt bland handläggare. ISF uppfattar att syftet med gruppkonsultationerna är oklart. Gruppkonsultationerna ska både ge handläggarna generaliserbar kunskap i försäkringsmedicinska frågor och ge handläggarna stöd i det enskilda ärendet. Det finns risk att det uppstår en konflikt mellan de båda syftena. Ställningstaganden i frågor om obligatorisk närvaro, avidentifiering och fullständigheten i de underlag som presenteras vid gruppkonsultationerna påverkas av denna konflikt. En annan mycket viktig fråga är om gruppkonsultationer har ersatt eller bara utgör ett komplement till annat försäkringsmedicinskt stöd, till exempel skriftliga yttrandena från FMR. I rapporten beskrivs några andra typer av undersökningar av metoden med gruppkonsultation som om de genomförs bör kunna ge ett bättre underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet.

#### **Samverkan inom rehabiliteringsområdet**

Rehabiliteringskedjans tidsgränser för bedömning av arbetsförmåga och rätt till ersättning ställer krav på ett väl fungerande samarbete mellan berörda aktörer. För att få fler personer att återgå i arbete bedrivs rehabiliteringsinsatser i

samverkan mellan Försäkringskassan och andra aktörer inom rehabiliteringsområdet. För detta ändamål har fem procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning använts. De aktiviteter som under 2010 finansierats med samverkansmedel är:

- Nationell handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- Fyrpartssamverkan genom samordningsförbund mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt kommuner.
- Tvåpartssamverkan med finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Regeringen har även bidragit med medel för att pröva om deltagande i kulturaktiviteter kan minska sjukfrånvaron och om grön rehabilitering har effekt med avseende på återgång i arbete.

#### *Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen*

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett väl etablerat samarbete med målet att återföra personer till arbetslivet. Myndigheterna samverkar löpande under rehabiliteringskedjan för att underlätta övergången från ersättning via sjukförsäkringen till aktivt arbetssökande och nytt arbete. För att säkerställa ett väl fungerande samarbete i rehabiliteringskedjan har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen utarbetat följande rutiner:

- kontaktmöte efter 90 dagars sjukskrivning,
- överlämningsmöte i samband med överväganden om avslag eller indragning av sjukpenning eller att antalet ersättningsdagar med sjuk- eller aktivitetsersättning tar slut,
- avstämningsmöte för att klargöra arbetsförmågan.

För de som är i behov av arbetslivsinriktade insatser i samverkan under tid med ersättning från sjukförsäkringen erbjuder handlingsplanssamverkan deltagaren en arbetslivsinriktad rehabilitering i nära samarbete mellan myndigheterna. Deltagaren kan därigenom komma tillbaka till eller etablera sig i arbetslivet. Handlingsplanssamverkan bygger på att det finns ett

gemensamt uppdrag och gemensamma mål samt tydligt definierade målgrupper och en väl beprövad och inarbetad samarbetsprocess. Detta innebär att det över hela landet finns ett gemensamt och enhetligt arbetssätt med handläggare som är utbildade i processmetoden och att det finns ett stödjande och styrande ledarskap inbyggt i samverkansstrukturen mellan myndigheterna.

Under 2010 påbörjade cirka 12 500 personer i den nationella handlingsplanen. Av dessa gick 28 procent vidare till arbete eller utbildning. Regeringen bedömer att dessa personer via insatser i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen därmed kommit närmare arbetsmarknaden.

Antalet personer som bedöms omfattas av den nationella handlingsplanen under 2011 beräknas till 10 000 personer vilket är en minskning med 2 500 personer jämfört med 2010. Under första halvåret 2011 deltog cirka 4 300 personer inom ramen för handlingsplanens verksamhet. Resultatet för första halvåret visar att 26 procent av deltagarna var i arbete eller utbildning 12 månader efter påbörjad insats.

För att vidareutveckla samverkan mellan myndigheterna har dessa, på regeringens uppdrag, analyserat behovet och omfattningen av gemensamma rehabiliteringsinsatser i samverkan efter 2011 samt lämnat förslag på hur rehabiliteringsinsatserna i samverkan kan vidareutvecklas. Myndigheterna har lämnat en gemensam viljeinriktning om hur gemensamma insatser kan utvecklas för att skapa fler vägar tillbaka till arbetsmarknaden för den enskilde. Denna viljeinriktning ligger väl i linje med det förslag om förstärkta rehabiliteringsinsatser i samverkan som lämnas i Ds 2011:18 *Översyn av sjukförsäringen – förslag till förbättringar*. Se vidare avsnitt 3.7 Politikens inriktning.

#### *Finansiell samordning genom samordningsförbund*

Sedan den 1 januari 2004 är det möjligt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting att genom samordningsförbund bedriva finansiell samordning av rehabiliteringsområdet. Finansiell samordning inom ramen för samordningsförbund bedrevs under 2010 i 87 samordningsförbund som fanns representerade i 20 län och 172 kommuner. Den 30 juni 2011 fanns 82 samordningsförbund representerade i 20 län och 213 kommuner. Det har skett en minskning med 5 förbund under första halvåret

2011, beroende på att flera mindre samordningsförbund har slagits samman. Det har samtidigt skett en ökning av antalet kommuner som ingår i samordningsförbund.

Samordningsförbundet är ett forum för myndigheterna att samverka. Målgruppen utgörs av individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete. Myndigheterna aktualiserar de individer som bedöms ha sammansatta problem. Samordningsförbundet kan via den gemensamma budgeten finansiera de insatser som behövs för individer med behov av stöd från olika myndigheter. Dessa insatser köps eller utförs sedan av respektive ansvarig myndighet.

Under 2010 omfattades cirka 34 000 individer av insatser finansierade av samordningsförbunden. De individinriktade verksamheterna syftar till att såväl förbättra som att uppnå förmåga till egen försörjning och många aktiviteter ger även stöd till individen att komma ut på arbetsmarknaden. Exempel på aktiviteter som finansieras via samordningsförbunden är:

- coachning mot arbetsmarknaden,
- aktiverande, stödjande och motiverande insatser till individ och
- strukturövergripande åtgärder som t.ex. förstudier, kartläggning och behovsinventering.

En uppföljning som gjorts av samordningsförbunden i Västra Götaland visar att 41 procent av deltagarna (cirka 4 800 personer) vid avslutad aktivitet hade fått egen försörjning via arbete, arbete med stöd eller via utbildning.

Regeringen har uppdragit åt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att i samverkan med berörda aktörer och inom ramen för samordningsförbundens verksamhet prioritera ungdomar som uppbär aktivitetsersättning och utveckla stödet för att underlätta återgång i arbete. Myndigheterna konstaterar att unga med aktivitetsersättning ofta har ett komplext rehabiliteringsbehov och att många myndigheter och rehabiliteringsaktörer är inblandade eller behöver involveras i individens rehabiliteringsprocess. Man ser också att rehabiliteringsinsatser av förberedande karaktär är nödvändiga och att dessa inte finns i den omfattning som efterfrågas. Ofta behöver unga med aktivitetsersättning insatser som pågår under längre tid än ett år. Myndig-

heterna bedömer att ett ökat antal insatser i samordningsförbundens regi kan utgöra ett komplement till arbetslivsinriktad rehabilitering. Förberedande insatser skulle kunna göra fler redo för vidare arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser i samverkan.

#### *Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården*

Från 2008 infördes möjlighet till finansiell samordning mellan enbart Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, s.k. tvåparts-finsam. I denna samverkansform ska Försäkringskassan tillsammans med landstingen verka för att utveckla en mer effektiv sjukskrivningsprocess mellan parterna. Det kan t.ex. vara frågan om kunskaps- och metodutveckling inom området eller satsningar inom Försäkringskassans samordningsuppdrag. Under 2010 har åtgärderna bidragit till att stödja landstingens arbete med att uppnå villkoren inom ramen för den s.k. sjukskrivningsmiljarden.

De vidtagna åtgärderna är främst av strukturerövergripande karaktär. I stort sett samtliga insatser som startats i år är strukturövergripande. Dessa syftar oftast till att utveckla arbetsformer och strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna personer för att underlätta deras återgång i arbete. Ofta är också syftet att stödja läkares och medicinska teams kompetensutveckling med försäkringsmedicinska kunskaper. Insatserna går också ofta ut på att etablera kontaktmannaskap på vårdenheter för att finnas tillgänglig för frågor från både vårdpersonal och patienter och vara en länk mellan vårdenheten och Försäkringskassans handläggare.

#### **Hälso- och sjukvårdsrelaterade åtgärder**

Hälso- och sjukvården är en nyckelaktör för en väl fungerande sjukskrivningsprocess och för att nå målet om en sjukfrånvaro som ligger på en låg och stabil nivå. Viktiga uppgifter är bl.a. att utforma och leverera läkarutlåtanden/medicinska underlag av god kvalitet och att på ett effektivt sätt tillhandahålla adekvat medicinsk behandling och rehabilitering för patienter som är sjukskrivna. Regeringens satsningar genom den s.k. sjukskrivningsmiljarden, det försäkringsmedicinska beslutsstödet, den vidareutvecklade företagshälsovården och rehabiliteringsgarantin har gjorts i syfte att åstadkomma en väl fungerande

sjukskrivningsprocess. Regeringen bedömer att de vidtagna åtgärderna har bidragit till den minskade sjukfrånvaron. Även arbetet för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården genom den s.k. kömiljarden bidrar i många fall till en snabbare återgång i arbete genom att väntetiderna kortas.

#### *Sjukskrivningsmiljarden*

För att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen införde staten 2006 ekonomiska incitament genom den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Utbetalningen av sjukskrivningsmiljarden regleras enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Utbetalningsmodellen för sjukskrivningsmiljarden fick en ny konstruktion från 2010. Modellen består nu av två delar; en rörlig del kopplad till förändringar i sjukfrånvaron och en villkorad del som är kopplad till konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra för att medel ska utbetalas.

Utbetalningen av sjukskrivningsmiljarden kan maximalt uppgå till 995 miljoner kronor (5 miljoner kronor är reserverade till utvärderingar). Totalt har cirka 712 miljoner kronor utbetalats till landstingen för 2010. Utfallet för sjukskrivningsmiljardens rörliga del uppgår till 495 miljoner kronor. Denna del utbetalas i sin helhet. Utbetalningen för villkoren uppgår maximalt till 500 miljoner kronor och av dessa har 217 miljoner kronor utbetalats.

Regeringen kan konstatera att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården. Sjukfrånvaron har minskat i samtliga landsting med i genomsnitt cirka 50 procent under perioden 2006–2010. Självklart är det många faktorer som påverkat sjukfrånvarons utveckling, men hälso- och sjukvården är en viktig aktör och de åtgärder som vidtagits med anledning av sjukskrivningsmiljarden bör ha bidragit till denna utveckling.

Regeringen bedömer att det är angeläget att fortsatt stimulera hälso- och sjukvården att aktivt medverka till att ytterligare utveckla sjukskrivningsprocessen och för att bibehålla de goda resultat som hittills uppnåtts. Nuvarande överenskommelse löper ut vid årsskiftet och en ny planeras ingås under hösten. Utgångspunkten för den kommande överenskommelsen är att den ska stödja en effektiv och kvalitetssäker

sjukskrivningsprocess som bidrar till en låg och stabil sjukfrånvaro. Det innebär att åtgärder bör vidtas både riktade mot vårdens eget arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt samt åtgärder som kan utgöra konkreta bidrag till att undanröja hinder som försenar/försvårar en effektiv handläggningen av sjukförsäkringsärenden.

#### *Företagshälsovården*

Regeringen har i budgetpropositionen för 2008 aviserat att företagshälsovården bör utvecklas och även inkludera tjänster för att medicinskt förebygga, utreda och behandla både arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade sjukdomar och skador. Syftet med en utvecklad företagshälsovård är att öka arbetstagarens möjlighet att återgå i arbete genom tidiga och anpassade insatser.

Denna utvidgade företagshälsovård bedrivs i enlighet med Förordning om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet (2009:1423) som gäller fr.o.m. januari 2010. I enlighet med förordningen lämnas bidrag till företag som bedriver företagshälsovård och som har godkänts av Försäkringskassan. Bidrag lämnas i form av grundbidrag, tilläggsbidrag och ersättning för kostnader för medicinsk service.

Försäkringskassan sköter administrationen av företagshälsovårdssatsningen. Av deras redovisning framgår det att alla stora företagshälsovårdsföretag finns med bland de som ansökt om grundbidraget hittills, vilket innebär att det motsvarar 80–90 procent av alla anställda som i dag har tillgång till företagshälsovård.

För 2010 har Försäkringskassan betalat ut cirka 190 miljoner kronor av totalt 550 miljoner kronor, varav 100 mkr till grundbidrag och cirka 90 miljoner kronor för tilläggsbidrag och medicinsk service. Tilläggsbidrag motsvarande drygt 169 000 läkarbesök och 976 koordinerande insatser som ersatts för totalt drygt 64 miljoner kronor. Ersättning för kostnader för medicinsk service uppgår till cirka 25 miljoner kronor. Sammantaget innebär detta att drygt 360 miljoner kronor av de avsatta medlen för 2010 ej förbrukats.

Som framgår av resultaten hittills så är främst de koordinerade insatserna svåra att få till stånd. Företagshälsovårdsbranschens förklaring till detta är bl.a. att de inte tillräckligt tidigt får kän-

nedom om de aktuella sjukdomsfallen. Eftersom ersättningen för koordinerade insatser betalas ut för insatser som sätts in före dag 45 i ett sjukfall krävs det att företagshälsovården tidigt får kunskap om sjukfallet för att de aktuella insatserna ska hinna sättas in inom den angivna tiden. En annan förklaring är att det visat sig vara svårt att få arbetsgivarna intresserade av att betala för företagshälsovårdens insatser, vilket i sin tur kan bero på bristande information/kunskap men även en misstro mot företagshälsovårdens kompetens när det gäller sjukvårdsrelaterade insatser.

Branschen har stora problem med sin kompetenssituationen. Detta märks bl.a. för läkarna där det finns betydande problem med allt för hög medelålder och svårt att nyrekrytera. Regeringen har uppmärksammat situationen och har påbörjat arbete med att ersätta nuvarande utbildning inom företagshälsovården med en överföring av utbildningen till reguljär högskoleutbildning, vilket hanteras av Delegationen för kunskapsområdet företagshälsovård (S 2009:01).

Regeringen har avsatt medel för att utvärdera företagshälsovårdssatsningen, Försäkringskassan har upphandlat Linköpings universitet och Karolinska Institutet för genomföra en utvärdering som ska slutredovisas senast den 30 november 2011. Utvärderingen studerar hur de nya rutinerna och samverkansformerna fungerar mellan såväl företagshälsovården och arbetsgivarna som mellan företagshälsovården och Försäkringskassan. I utvärderingen studeras också företagshälsovårdssatsningens effekt på sjukskrivna anställdas återgång i arbete.

#### *Rehabiliteringsgarantin*

För att stärka den medicinska rehabiliteringen har regeringen infört en rehabiliteringsgaranti inom hälso- och sjukvården. Sedan 2008 har regeringen tecknat överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting som innebär att landstingen ska erbjuda multimodal rehabilitering (MMR – sammansatta åtgärder från flera kompetenser) till patienter med långvarig smärta i axlar, nacke och rygg samt kognitiv beteendeterapi (KBT) till personer som har depression, ångest eller stress. De behandlingar som innefattas i rehabiliteringsgarantin är medicinska rehabiliteringsinsatser med viss evidens för återgång i arbete. De grupper som innefattas är de ur socialförsäkringsperspektiv stora diagnosgrupperna och syftet med garantin är att åstadkomma

återgång i arbete eller att förebygga sjukskrivning.

Under 2010 har landstingen påbörjat eller genomfört 7 751 multimodala rehabiliteringar att jämföra med 5 934 rehabiliteringar under 2009, dvs. en ökning med 23 procent mellan åren 2009 och 2010. Vad gäller KBT-behandlingar eller interpersonell psykoterapi (IPT) vidtog landstingen 44 101 behandlingar 2010 mot 25 979 år 2009, dvs. en ökning med 41 procent. Kvinnor har fått 37 452 (72 procent) rehabiliteringsinsatser och män 14 400 (28 procent) under 2010. Fördelningen var densamma under 2009, medan andelen insatser i privat regi var större 2010, 37 procent, än 2009, 20 procent. Landstingen har under 2010 rapporterat insatser motsvarande 939 miljoner kronor av de 960 som var avsatta för 2010, vilket motsvarar 98 procent av den totala ersättningen.

Karolinska institutet (KI) har av regeringen fått i uppdrag att följa upp och utvärdera insatserna inom rehabiliteringsgarantin. I den slutrapport som KI lämnade i augusti 2011 framgår att rehabiliteringsinsatser genom rehabiliteringsgarantin minskar risken att få sjukersättning, men att antalet dagar med sjukpenning ökar. Personerna som genomgår rehabilitering upplever också en förbättrad hälsa och arbetsförmåga. Av KI:s rapport framgår vidare att implementeringen av insatser inom rehabiliteringsgarantin förbättras över tid, vilket har medfört bättre effekter på sjukfrånvaron senare i implementeringsprocessen. KI konstaterar att landstingen har erbjudit ett stort antal patienter insatser inom rehabiliteringsgarantin, men anser att hälso- och sjukvården framöver måste bli bättre på att selektera vilka patienter som är hjälpta av de specificerade insatserna.

Regeringen har även inom ramen för rehabiliteringssatsningen avsatt medel för forskningsprojekt för att utveckla ny evidens för behandlings- och rehabiliteringsinsatser. Landstingen får i samverkan med forskningsinstitutioner ansöka om dessa medel som Försäkringskassan, med hjälp av Stiftelsen för vård- och allergiforskning (Vårdalstiftelsen), administrerar.

Regeringen bedömer att en fortsatt satsning på en rehabiliteringsgaranti kräver utökade och förtydligade krav på de insatser som berättigar till ersättning, men även att urvalet av vilka personer som ska vara berättigade till rehabilitering inom garantin förtydligas.

### *Rehabiliteringsrådet*

Rehabiliteringsrådet har haft i uppdrag att stötta och bistå regeringen i frågor med koppling till rehabiliteringsområdet. Kommittén har även haft i uppdrag att lämna förslag på hur medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering kan förstärkas under sjukskrivningsprocessen.

Rehabiliteringsrådet föreslår i sitt slutbetänkande (SOU 2011:15) bl.a. att rehabiliteringsgarantin tills vidare ska omfatta samma diagnosgrupper som hittills. Vidare föreslås att det inrättas ett rehabiliteringsregister för att kontinuerligt följa effekterna av rehabiliteringsgarantin både gällande hälsa och återgång i arbete samt att ett kunskapscenter för rehabiliteringsgarantin inrättas. Rådet föreslår även att insatser för diagnoserna lättare psykisk ohälsa och ospecifik smärta i rygg, axlar och nacke ska sättas in först när sjukfrånvaro uppstått men inom två månaders sjukfrånvaro. Däremot bör rehabilitering inom rehabiliteringsgarantin tills vidare noga övervägas för individer med sjukfrånvaro över två månader. Rådet anser att behandling inom rehabiliteringsgarantin endast bör genomföras vid enheter specialiserade på rehabilitering med fokus på återgång i arbete. Rådet anser vidare att det finns behov av ytterligare forskning för att utveckla nya rehabiliteringsmodeller för de grupper som omfattas av rehabiliteringsgarantin.

Rehabiliteringsrådets betänkande har remissbehandlats och en remissammanställning finns tillgänglig i Socialdepartementet. Rådets förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet och utgör underlag i övervägandena kring rehabiliteringsgarantins fortsatta utformning.

## **3.7 Politikens inriktning**

Sjukfrånvaron minskar och sjukskrivningsprocessen präglas i allt större utsträckning av tidiga och aktiva insatser. Sjukfrånvaron närmar sig en låg och stabil nivå och betydligt färre människor lämnar arbetsmarknaden genom förtidspensionering än tidigare. Nybeviljandet av sjukersättning har inte varit så lågt sedan förmånen infördes 2003. Utvecklingen har varit mycket positiv och få länder kan visa upp liknande framsteg under motsvarande period. Denna gynnsamma utveckling kan till stor del förklaras av de reformer som regeringen har genomfört. Sjukskrivningsprocessen präglas



numera av högre aktivitet, tidigare insatser och tydligare spelregler. Detta rimmar väl med den grundläggande inriktning som funnits de senaste åren om att återupprätta den omställningstanke som bör präglade sjukförsäkringen. Regeringen bedömer att reformerna starkt bidragit till att antalet sysselsatta har ökat och spelat en viktig roll för att stärka arbetslinjen. Det är enligt regeringens mening av avgörande betydelse att denna positiva utveckling kan bibehållas och fungera väl. Ambitiösa välfärdssystem måste ständigt vårdas. De förbättringar som föreslås i denna proposition syftar dels till att komma till rätta med icke avsedda effekter av sjukförsäkringsreformen, dels till att ytterligare stärka förutsättningarna för en väl fungerande sjukförsäkring.

Regeringen föreslår bl.a. att en regel införs som gör det möjligt för Försäkringskassan att bevilja sjukpenning på fortsättningsnivån för fler än 550 dagar om det på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte göra så. Vidare föreslås att personer som lämnar den tidsbegränsade sjukersättningen, och som saknar eller har en låg sjukpenninggrundande inkomst, ska kunna beviljas sjuk- eller rehabiliteringspenning i särskilda fall samt ett boendetillägg om deras arbetsförmåga är fortsatt nedsatt till följd av sjukdom. Dessa personer får därmed en ersättning som ligger ungefär i nivå med vad de tidigare hade med tidsbegränsad sjukersättning och BTP. Boendetillägget ska också kunna betalas ut under tiden i arbetslivsintroduktionen. Vidare föreslås ökade resurser för tidiga och individuella rehabiliteringsinsatser samt för åtgärder inom arbetsmarknadspolitiken för personer med funktionsnedsättning. Regeringen avser även att lämna förslag om att arbetsgivare inte ska behöva betala sjuklön för en anställd som efter att ha deltagit i arbetslivsintroduktionen hos Arbetsförmedlingen blir sjukskriven på nytt. Eftersom detta förslag bör remitteras till Lagrådet kommer det att avlämnas till riksdagen i en särskild proposition under hösten 2011.

Regeringens arbete går nu in i en ny fas. En viktig uppgift framöver är att stärka förtroendet för sjukförsäkringen och säkerställa att den upplevs som trygg och legitim. Det finns också behov av att ytterligare utveckla tidiga och aktiva insatser för att människor snabbare ska kunna återgå i arbete. Dessutom finns det grupper som fortfarande har svårt att få fäste på arbetsmark-

naden, främst unga människor med funktionsnedsättning och människor som behöver byta arbete på grund av sjukdom. Här krävs det nytänkande och förstärkta insatser. Förutsättningarna för fler människor att kunna delta i arbetslivet behöver förbättras. I det följande redovisas politikens inriktning för de kommande åren.

#### *Legitimitet och förtroende*

En av de största utmaningarna för sjukförsäkringen de närmaste åren är att uppnå ett ökat förtroende hos medborgarna. En modern försäkring är trygg och förutsägbar och bygger på att de som är inblandade känner en tillit kring att svåra beslut fattas på bästa sätt och att besluten alltid kan bli föremål för en rättssäker prövning. Reglerna ska vara tydliga och förutsägbara och det ska gå att lita på att det tillämpas rättssäkert, enhetligt och lika över landet.

I grunden är det Försäkringskassans uppgift att säkerställa att dess verksamhet fungerar väl samtidigt som regeringen måste ge myndigheten goda förutsättningar. Förtroende och legitimitet byggs i många led och det är fler aktörer än Försäkringskassan som måste bidra. I grunden måste det ligga väl fungerande beslutsprocesser som förmår att balansera de medicinska och försäkringsjuridiska dimensioner som beslut i sjukförsäkringen inrymmer. Försäkringskassan behöver aktivt arbeta med att höja såväl legitimiteten i de beslut som myndigheten fattar som tilltron till myndigheten som sådan. En väl fungerande administration som effektivt och rättssäkert administrerar socialförsäkringen är en nödvändig förutsättning för detta. Försäkringskassan driver sedan en tid tillbaka ett omfattande utvecklingsarbete i dessa frågor. Regeringen ser mycket positivt på att arbetet bl.a. syftar till att trygga kvaliteten i verksamheten på ett sådant sätt att förtroendet för socialförsäkringen och dess administration stärks.

En försäkring som bygger på svåra bedömningar som påverkar enskildas ekonomi och livssituation kan medföra tvister i enskilda fall oavsett reglernas utformning. Svåra beslut måste fattas på ett korrekt och legitimt sätt. De måste motiveras begripligt och de ska alltid kunna bli föremål för en rättssäker prövning. Försäkringen ska vara förutsägbar. Insatser för att utveckla och stödja en sådan tillit måste därför direkt kopplas till utvecklingen av regelverket i försäkringen och hur aktiviteterna i försäkringsprocesserna

utformas. Sådana insatser är enligt regeringens mening centrala för det fortsatta utvecklingsarbetet. Detta gäller t.ex. arbetet med att utveckla verktyg för bedömning av arbetsförmåga och skapa samsyn mellan myndigheter om hur svåra bedömningar av arbetsförmågan görs.

I departementspromemorian beträffande förbättringar av sjukförsäkringsprocessen (Ds 2011:18) behandlas en rad tänkbara åtgärder som kan vara viktiga för att säkerställa att beslut i sjukförsäkringen uppfattas som legitima. De handlar exempelvis om ändamålsenliga handläggningsprocesser, kommunikation med de försäkrade och omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut. Dessa frågor bereds för närvarande i Regeringskansliet.

En annan del av legitimiteten för välfärdsystemen i allmänhet och socialförsäkringarna i synnerhet ligger i att rätt person får rätt ersättning. Det är orimligt att ersättning betalas ut felaktigt, både uppenbart missbruk av försäkringarna och oavsiktliga fel orsakade av myndigheten eller enskilda. Försäkringskassan driver ett bra arbete när det gäller att stävja felaktiga utbetalningar. Regeringen ser mycket positivt på detta arbete.

#### *Tidiga och aktiva insatser*

Regeringen kan konstatera att sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv genom införandet av rehabiliteringskedjan med fasta tidpunkter för prövningen av arbetsförmågan. Förutsägbarheten i processen har också ökat. Samtidigt innebär sjukförsäkringsreformerna en ambitionshöjning när det gäller möjligheterna att ta tillvara varje persons förmåga att arbeta. Insatser och samverkan i olika former ska komma tidigt, vara anpassade till rehabiliteringskedjans olika tidsgränser och erbjuda ett stöd anpassat till behoven hos de människor som berörs. Regeringen anser det viktigt att tiden i sjukförsäkringen används så aktivt som möjligt. Det är ett viktigt mål att säkerställa att Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen har en aktiv samverkan kring medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för dem som befinner sig i sjukförsäkringen.

De flesta som inte längre är sjukskrivna återupptar sitt tidigare arbete eller annat arbete hos sin arbetsgivare. För vissa behövs dock ett nytt arbete hos annan arbetsgivare. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården ska medverka till en sådan omställning.

Regeringen bedömer att stödet till den enskilde behöver förstärkas för att skapa fler vägar tillbaka till arbetsmarknaden och för att tillvarata människors förmåga till arbete. Regeringen avsätter därför ytterligare 500 miljoner kronor årligen från och med 2012 till förstärkta rehabiliteringsinsatser i samverkan. Regeringen avser att uppdra åt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att med utgångspunkt i de förslag som redovisats i Ds 2011:18 utveckla sådana förbättrade arbetsmetoder som säkerställer att den enskildes resurser och förmågor tas tillvara tidigare och mer systematisk än för närvarande. Inriktningen bör vara att Försäkringskassan i anslutning till tidsgränserna 90 och 180 dagar samt senare i de sjukfall som blir längre än ett år klargör individens förutsättningar för arbete och behov av insatser i samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården. Behovet av insatser ska således prövas mer systematiskt i varje enskilt fall än i dag och det ska klargöras vilka förutsättningar den försäkrade har för arbete både ur ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. Även den samverkan som redan bedrivs mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen när det gäller arbetslivsinriktat stöd för sjukskrivna bedöms kunna vidareutvecklas. Vidare kan myndigheterna inom ramen för Europeiska socialfondens program i Sverige ansöka om medel för projekt riktade till målgruppen.

Regeringen bedömer att fler människor genom tidiga, aktiva och individuellt anpassade rehabiliteringsinsatser snabbare kommer att återgå i arbete. Försäkringskassan, och inte minst de personliga handläggarna, har en viktig roll i att utveckla sjukskrivningsprocessen så att människors arbetsförmåga tas till vara så tidigt som möjligt. Det är därför viktigt att de personliga handläggarna får goda förutsättningar för detta arbete. Inom ramen för ovan nämnda satsning avser regeringen därför tillföra Försäkringskassan resurser för metod- och kompetensutveckling med syfte att främja en aktiv handläggning av sjukförsäkringsärenden.

Hälso- och sjukvården är en central aktör för en välfungerande sjukskrivningsprocess med viktiga uppgifter som att leverera medicinska underlag av god kvalitet och tillhandahålla behandling och medicinsk rehabilitering. En väl fungerande samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är därför av yttersta vikt för sjukskrivningsprocessen. De åtgärder

som vidtagits genom sjukskrivningsmiljarden, rehabiliteringsgarantin, företagshälsovården och finansiell samordning är angelägna. Samtidigt anser regeringen att det bör övervägas hur åtgärderna kan utvecklas för att uppnå önskvärda effekter. Det är viktigt att det finns tydliga incitament för att uppnå uppsatta mål utifrån de åtgärder som vidtas.

Enligt regeringens mening är det mycket viktigt att insatserna för att kunna hindra utanförskap för personer med nedsatt arbetsförmåga förstärks. Också den som har en tydlig men begränsad arbetsförmåga på grund av sjukdom ska kunna göra en insats. Därför avser regeringen att vidta åtgärder som skapar fler möjligheter för dem som lämnar sjukförsäkringen men har svårt att konkurrera på den vanliga arbetsmarknaden. I föreliggande proposition föreslås att Arbetsförmedlingen tillförs medel för ytterligare 3 000 platser speciellt för personer som har lämnat sjukförsäkringen och som bedöms stå mycket långt från arbetsmarknaden.

#### *Behov av åtgärder för unga med aktivitetsersättning*

Det faktum att många unga uppbär aktivitetsersättning är ett kvarstående problem inom sjukförsäkringen. Antalet personer med aktivitetsersättning har ökat kraftigt under flera år och har ofta blivit en inkörspört till vad som riskerar att bli ett livslångt utanförskap i form av förtidspension.

Regeringens ambition är att de ungdomar som har aktivitetsersättning ska få hjälp för att om möjligt hitta en väg in på arbetsmarknaden. Det är därför angeläget att åtgärder initieras, anpassas och förstärks inom ramen för befintliga resurser och verksamheter. Detta kan t.ex. gälla åtgärder som bedrivs i samverkan mellan myndigheter, genom samordningsförbund och andra aktörer. Särskilt bör unga som närmar sig 30 år prioriteras. Regeringen anser det vara angeläget att vidtagna åtgärder bidrar till att ge ökad kunskap om effektiva metoder i arbetet med unga med aktivitetsersättning.

Aktivitetsersättningen upphör automatiskt när en person fyller 30 år. De ungdomar som inte kommer att kunna lämna ersättningen före 30 års ålder föreslås erbjudas möjlighet att få fortsatt stöd genom arbetslivsintroduktionen hos Arbetsförmedlingen. Dessutom föreslås i denna proposition att reglerna för sjukpenning

och rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg ska gälla denna grupp.

Regeringen anser att en långsiktig och strukturellt riktig reform av aktivitetsersättningen kräver vidare analys och utredning och regeringen är därmed inte beredd att i dag föreslå ett avskaffande av aktivitetsersättningen, vilket var huvudförslaget från utredningen om en översyn av aktivitetsersättningen (SOU 2008:102). Det är exempelvis angeläget att reformera den aktivitetsersättning som i dag beviljas till unga med funktionshinder som behöver extra tid i skolan, s.k. aktivitetsersättning för förlängd skolgång. Att beviljas aktivitetsersättning för skolgång bedöms öka risken för att därefter få aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga och att sedan fastna i utanförskap. Regeringens ambition är att dessa ungdomar i stället ska få ersättning inom studiestödssystemet. Denna fråga kommer att hanteras inom ramen för den kommande utredningen om studiehjälp m.m..

### **3.8 Riksdagens tillkännagivande**

Nedan redovisas regeringens svar på riksdagens tillkännagivande (bet. 2010/11:SfU12, rskr. 2010/11:325). Det avser ersättning till försäkrade som haft tidsbegränsad sjukersättning samt prövning av arbetsförmågan efter dag 180 i sjukperioden.

#### **3.8.1 Ersättning till försäkrade som haft tidsbegränsad sjukersättning**

Riksdagen har angett att regeringen ska återkomma till riksdagen med förslag som innebär att personer som efter en period med tidsbegränsad sjukersättning inte har rätt till sjukpenning till följd av bestämmelserna om SGI eller som endast har en låg SGI senast den 1 januari 2012 ska få en ersättning som ligger i nivå med den tidigare tidsbegränsade sjukersättningen, under förutsättning att arbetsförmågan fortfarande är nedsatt.

Liknande synpunkter gällande ersättningsnivån har framkommit i remissbehandlingen av departementspromemorian *Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar* (Ds 2011:18). Fortsatta beräkningar i Regeringskansliet har gett en delvis likartad bild. En högre

inkomstnivå behövs för vissa hushållstyper för att regeringens intentioner med förslagen ska uppnås. Med de förslag till sjuk- respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boendetillägg som nu lämnas i denna proposition beräknas flertalet försäkrade få ungefär samma disponibla inkomst, efter att boendekostnaderna är betalda, som de hade i form av sjukersättning och bostadstillägg. Dessa förslag innebär således att regeringen även går riksdagen till mötes.

### 3.8.2 Prövning av arbetsförmågan efter dag 180 i sjukperioden

Riksdagen har angett att regeringen ska återkomma till riksdagen med förslag som innebär att arbetsförmågan efter dag 180 i sjukperioden ska prövas mot *arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade*. Riksdagen har i sitt tillkännagivande vidare angett att regeringen bör återkomma i sådan tid att ändringen kan träda i kraft senast den 1 januari 2012. Ändringen skulle således innebära en återgång till den formulering av arbetsmarknadsbegreppet som gällde före den 1 juli 2008.

Riksdagen anför att nuvarande prövning mot den *reguljära arbetsmarknaden eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade* blir en prövning mot en i det närmaste fiktiv arbetsmarknad och menar att rättssäkerheten skulle stärkas med en återgång till det tidigare regelverket.

Regeringen delar riksdagens uppfattning att det är viktigt att stärka rättssäkerheten vid de många gånger svåra prövningar som görs inom sjukförsäkringen och att det arbetsmarknadsbegrepp som används på ett så tydligt sätt som möjligt måste spegla vilka arbeten en försäkrad bör prövas emot. Regeringen delar också riksdagens uppfattning att detta är särskilt viktigt just i samband med de prövningar som görs mot hela arbetsmarknaden, när den försäkrades arbetsförmåga inte bara ska prövas mot det arbete en person faktiskt har.

#### *Svåra bedömningar*

Sedan länge är det väl känt att det ofta är genuint svårt att bedöma en persons arbetsförmåga. Särskilt svårt är det när förmågan ska bedömas mot något annat arbete än det en person faktiskt har. Den svenska sjukförsäkringen har i grunden all-

tid byggt på att det i längden inte går att vara sjukskriven endast från det befintliga arbetet. Vid längre sjukskrivningar har arbetsförmågan bedömts mot någon form av vidare arbetsmarknadsbegrepp. Sedan den 1 juli 2008 gäller, som huvudregel, att efter dag 180 ska det beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Före den 1 juli 2008 skulle, enligt då gällande regler, i stället för mot den "reguljära arbetsmarknaden", prövningen av arbetsförmågans nedsättning göras mot ett –"normalt förekommande arbete".

Prövningen mot någon form av vidare arbetsmarknadsbegrepp syftar till att hitta en bra balans mellan olika perspektiv. Sjukförsäkringen ska inte vara en ren yrkesförsäkring där det under obegränsad tid går att vara sjukskriven från det befintliga arbetet även om det står helt klart att det skulle finnas arbetsförmåga i andra arbeten. Samtidigt får prövningen mot andra arbeten inte bli rent hypotetisk. Risken finns alltid att det upplevs att prövningen, som riksdagen också anför, görs mot någon sorts "fiktiv" arbetsmarknad.

Det är också viktigt att olika inblandade myndigheter samverkar väl kring de olika bedömningar som görs. Detta gäller i synnerhet hur begreppet arbetsförmåga används hos Försäkringskassan respektive Arbetsförmedlingen. Det finns dock vissa skillnader mellan de arbetsförmågebegrepp som används inom sjukförsäkringen respektive arbetsmarknadspolitiken. En enskild individs möjligheter att försörja sig genom arbete avgörs inte enbart av dennes medicinska förutsättningar utan även av en rad andra faktorer som Arbetsförmedlingen måste beakta när ställning ska tas till den enskildes behov av stöd. I dessa situationer är det viktigt att Arbetsförmedlingen kan bygga vidare på de utredningar som gjorts inom sjukförsäkringen för att inte individen ska behöva genomgå flera utredningar av samma förhållanden. Detta ställer särskilda krav på de metoder och verktyg som används inom respektive myndighet.

#### *Tidigare och pågående arbete*

De utmaningar som arbetsförmågebedömningen utgör har varit föremål för diskussion och analyser under lång tid i Sverige. Det allra senaste exemplet är det uppdrag att studera arbetsför-

mågebegreppet som regeringen gav (Dir. 2008:11) till en särskild utredare 2008. Arbetsförmågeutredningen konstaterade i sitt slutbetänkande (SOU 2009:89) att särskilt när det gäller prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden finns det ett behov av någon form av normerande instrument. Instrumentet skulle, enligt utredningen, kunna tjäna till att besvara frågorna kring vad som egentligen menas med den reguljära arbetsmarknaden och var gränsen ska gå för rätten till ersättning.

Regeringen gav 2010 (S2010/5364/SF) Försäkringskassan i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen och i samråd med Arbetsförmedlingen ta fram ett instrument för att underlätta bedömningen av arbetsförmåga. Arbetet ska utgå från gällande lagstiftning. Om Försäkringskassan bedömer att det finns behov av förändrad lagstiftning med anledning av uppdraget ska Försäkringskassan lämna förslag till sådan reglering.

Försäkringskassan lämnade i augusti 2011 en delrapport (dnr S2010/5364/SF) där myndigheten beskrev arbetet med att utveckla bedömningsverktyg. En viktig del av utvecklingsarbetet är att översätta begreppet ”reguljära arbetsmarknaden” till en tydligare bild av vilka krav den reguljära arbetsmarknaden ställer. Dessa krav är enligt Försäkringskassan tänkta att ge en bild av vilka förmågor som kan anses vara nödvändiga för att en person ska bedömas ha en arbetsförmåga. Avsikten är att ett sådant verktyg inte bara ska leda till bättre rättssäkerhet utan också till mer delaktighet för den försäkrade och i längden en mer legitim och begriplig bedömning av arbetsförmågan. I arbetet har engagerats experter inom socialförsäkring, medicin och arbetsmarknadspolitik. Dessutom har bland annat patientorganisationer getts möjlighet till insyn och delaktighet. Regeringen ser detta utvecklingsarbete som ett viktigt komplement till förslagen i avsnitt 3.9 i denna proposition för att förbättra sjukförsäkringen.

#### *Regeringens överväganden*

Regeringens sammantagna bedömning är att frågan om ett eventuellt byte av arbetsmarknadsbegrepp kräver ytterligare beredning. Detta eftersom det enligt regeringens mening i dagsläget är oklart i vilken grad en återgång till de tidigare gällande reglerna skulle säkerställa riksdagens intentioner att stärka rättssäkerheten. Det bör till exempel noteras att begreppet ”nor-

malt förekommande arbete” i allt väsentligt rymmer samma problem som kan finnas med dagens begrepp. Kritik av den typ som riksdagen riktar med avseende på begreppet reguljär arbetsmarknad var mycket vanlig även innan juli 2008 då begreppet normalt förekommande arbete gällde i lagstiftningen. De problem som kan finnas med att prövningen görs mot en ”fiktiv” arbetsmarknad fanns även då. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har också i sitt svar till Socialförsäkringsutskottet varnat för att förändringar av begrepp övergångsvis alltid är problematiska ur ett rättssäkerhetsperspektiv.

Riksdagens tillkännagivande ligger till sina intentioner enligt regeringens bedömning mycket nära det nämnda uppdraget till Försäkringskassan att vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga. Av uppdraget framgår att i första hand avses situationen när det ska bedömas om en försäkrad har arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden och att målet är att åstadkomma en mer rättssäker och likformig bedömning och att öka den försäkrades delaktighet och förståelse för de beslut som fattas. Som nämnts ska Försäkringskassan även lämna förslag till lagändringar om ett sådant behov bedöms föreligga. Det arbete som pågår kring utvecklandet av metoder och instrument för bedömning av arbetsförmågan är också ett viktigt led i den fortsatta processen för en mer rättssäker arbetsförmågebedömning och bör användas i den fortsatta beredningen av riksdagens tillkännagivande.

Mot bakgrund av riksdagens tillkännagivande avser regeringen att ge Försäkringskassan i uppdrag att, inom ramen för det pågående arbetet med att utveckla metoder och verktyg, även utreda vilken betydelse det skulle få att ändra begreppet ”reguljär arbetsmarknad” till begreppet ”normalt förekommande arbete” och om en regelförändring bidrar till att lösa några av de komplexa problem som arbetsförmågebedömningen kan innebära. Med det avses att Försäkringskassan bör belysa hur en sådan ändring skulle påverka de kravprofiler som nu är under utarbetande och hur det i sin tur skulle kunna påverka rätten till sjukpenning. Försäkringskassan bör också undersöka om en lagändring kan underlätta ambitionen att skapa ökad rättssäkerhet och legitimitet. Det kan t.ex. inte utslutas att det finns andra begrepp än de nu aktuella som bättre skulle kunna tillgodose kra-

ven på rättssäkra och legitima bedömningar av arbetsförmåga.

Försäkringskassan avses återrapportera resultatet av uppdraget senast den 5 mars 2012. Regeringen avser därefter att återkomma till riksdagen i frågan om hur riksdagens tillkännagivande om behovet av stärkt rättssäkerhet kan tillgodoses.

### 3.9 Förslag till regeländringar på grund av översyn av sjukförsäkringen

#### 3.9.1 Ärendet och dess beredning

I en promemoria (S2011/4725/SF) som utarbetats av en arbetsgrupp bestående av tjänstemän i Social-, Arbetsmarknads- och Finansdepartementet (Ds 2011:18 – Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar), presenteras ett antal förslag till lagändringar på sjukförsäkringsområdet. Förslagen till lagändringar avser i huvudsak socialförsäkringsbalken. Promemorian har remissbehandlats. En sammanställning över remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2011/4725/SF).

Inom Regeringskansliet har vidare tagits fram vissa ytterligare förslag till lagändringar på socialförsäkringsområdet (se avsnitt 3.9.12). Förslagen innebär att en försäkrad, vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år, från och med januari 2013 ska kunna beviljas de nya ersättningar som föreslås i denna proposition. De nya förslagen har således mycket nära samband med förslagen i promemorian och avser en klart definierad grupp. Det är fråga om gynnande lagstiftning av enkel karaktär. Något särskilt inhämtande av upplysningar och yttranden har därför inte ansetts behövligt.

#### *Lagrådet*

Ett av lagförslagen avser ändringar i inkomstskattelagen (1999:1229). Ändringar i inkomstskattelagen ska granskas av Lagrådet men de nu föreslagna ändringarna är av sådan enkel beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

### 3.9.2 Sjukpenning på fortsättningsnivån för fler än 550 dagar i vissa fall

---

**Regeringens förslag:** Sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna lämnas för fler än 550 dagar, om det – utöver gällande kriterier – på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte lämna sjukpenning.

Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2012.

---

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks av i stort sett samtliga remissinstanser. *Kammarrätten i Stockholm* anser att förslaget ger möjlighet till en mer nyanserad och ändamålsenlig bedömning i det enskilda fallet. Kammarrätten vill dock framhålla att det kommer att ta tid innan en enhetlig praxis växt fram. *Försäkringskassan* är positiv till förslaget. Försäkringskassan påpekar dock att det inte är möjligt att ta hänsyn till sociala eller ekonomiska omständigheter. Det är därför stor risk att media, allmänheten, läkare, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och handläggare på Försäkringskassan har olika uppfattning om vad som gäller utifrån reglerna om oskäligt. *Stockholms läns landsting* ställer sig bakom förslaget. Landstinget framför att det är viktigt att myndigheterna utnyttjar de möjligheter att individualisera sina bedömningar som regelsystemen ger möjlighet till. *SKL* välkomnar förslaget. *SKL* vill dock särskilt påtala vikten av att ansträngningar görs för att tydliggöra vad som avses med ”oskäligt”. *Svenskt Näringsliv* ser en risk för att oskälighetsbedömningen kan grundas på subjektiva uppfattningar och menar att det bör övervägas om inte en oskälighetsbedömning bör utföras av särskilda handläggare i nära samarbete eller tillsammans med Arbetsförmedlingens handläggare. *Saco* påpekar att begreppet ”oskäligt” finns med som kriterium för beslut i rehabiliteringskedjans dag 180 respektive 364. *Saco* uppfattar dock inte att den nu föreslagna oskälighetsregeln bara ska gälla vid allvarliga sjukdomar. *Läkarförbundet* tillstyrker förslaget och framför att det är viktigt att inte snäva in sig för mycket i föreskrifter och vägledningar kring begreppet oskäligt för att undvika en alltför rigid tillämpning. *Handikappförbunden* anser att

arbetsgruppens förslag naturligtvis är positivt. Handikappförbunden är dock i grunden kritiska till såväl de administrativa gränserna som de diagnosbaserade undantagsreglerna. LO menar att det är bra att regeringen på olika sätt försöker se till att färre enskilda hamnar i orimliga och omänskliga situationer. LO menar dock att det inte är långsiktigt hållbart att ”lappa och laga” på ett regelverk med jättelika revor. *Gemensam Valfärd* framför att förslaget innebär att principen med fasta tidsgränser slås fast och att fler undantag snarast leder till ökad rättsosäkerhet och ökat godtycke.

**Skälen för regeringens förslag:** Sjukpenning på normalnivån (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, förkortad SGI), kan betalas ut i 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Därefter kan sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av SGI) utbetalas för högst 550 dagar.

Syftet med den bortre gränsen i sjukförsäkringen har varit att tydliggöra behovet av och rätten till adekvata åtgärder i god tid för att ta tillvara den enskildes förmåga till återgång i arbete. Den bortre gränsen samt övriga tidsgränser har bidragit till att göra sjukskrivningsprocessen mer aktiv, vilket lett till betydligt kortare sjukfall. Den enskildes arbetsförmåga har således i många fall kunnat tas tillvara efter en relativt kort sjukskrivningstid.

Likväl finns det ett antal sjukfall som blir mycket långa. Ibland beror de långa sjukskrivningstiderna på medicinsk behandling som syftar till att bota människor med allvarliga sjukdomar. I dessa fall gäller inte den bortre gränsen. Särskilda regler gäller också då den försäkrades arbetsoförmåga orsakats av en arbetsskada.

De försäkrade som fått ersättning under maximal tid erbjuds att delta i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion. Syftet med programmet är att erbjuda deltagarna individuellt anpassade arbetsmarknadspolitiska insatser för att fastställa behovet av stöd inför en övergång till arbeten. Det är viktigt att få in nya bedömare som, utifrån ett arbetsmarknadsperspektiv, kan undersöka den enskildes förutsättningar för arbete. Inom ramen för arbetslivsintroduktionen ska individens förutsättningar för fortsatta arbetsmarknadspolitiska åtgärder klargöras. Arbetsförmedlingens bedömning ska dokumenteras på ett för berörda myndigheter ändamålsenligt sätt.

Utgångspunkten är att de allra flesta ska erbjudas att delta i arbetslivsintroduktionen. Detta är ett värde i sig. Det är ofta inte möjligt att förutse vilka individer som kan hitta en väg tillbaka till arbetslivet. Många människor med betydande funktionsnedsättning kan komma tillbaka i arbete om de själva tror på denna möjlighet och får rätt stöd.

Genom arbetslivsintroduktionen har många människor fått en ny chans att komma tillbaka till arbetslivet. Cirka 10 procent av deltagarna har redan under arbetslivsintroduktionen kunnat återgå i arbete antingen på den reguljära arbetsmarknaden eller genom ett subventionerat arbete. Många fortsätter i andra arbetsmarknadspolitiska program efter avslutad arbetslivsintroduktion. Knappt hälften återvänder till sjukförsäkringen efter arbetslivsintroduktionen. De flesta som återvänder får sjukpenning eller stadigvarande sjukersättning.

Det ska inte ses som ett misslyckande när människor på nytt får sjukpenning efter arbetslivsintroduktionen. Deras förutsättningar för rehabilitering till arbete har prövats. Ett kriterium för att en stadigvarande sjukersättning ska kunna beviljas är att rehabiliteringsåtgärder inte kan förbättra arbetsförmågan. Därför är det viktigt att individens förutsättningar för rehabilitering kartläggs. Alla som når den bortre gränsen i sjukförsäkringen kan dock inte delta i arbetslivsintroduktionen. Därför finns bestämmelser om när sjukpenning på fortsättningsnivån kan betalas ut för fler än 550 dagar. Detta kan ske om den försäkrade vårdas på sjukhus eller i annat fall får omfattande vård, eller om den försäkrade på grund av sjukdom har sådan avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att han eller hon inte kan tillgodogöra sig information. Likaså kan sjukpenning lämnas för ytterligare dagar om en återgång i arbete eller ett deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

De nuvarande undantagen är mycket specifika till sin karaktär och har inte fångat in samtliga fall där det kan framstå som orimligt att hänvisa människor till arbetslivsintroduktionen. Detta har i ett fåtal fall lett till att alltför sjuka individer har hänvisats till arbetslivsintroduktionen. Förutom det individuella lidande som detta kan innebära, riskerar dessa fall även att skada tilltron till reformen, och i förlängningen socialförsäkringssystemet i stort.

För att göra det möjligt för Försäkringskassan att göra en mer individuell bedömning och inte endast vara bunden av att specifika kriterier är uppfyllda föreslår regeringen att sjukpenning på fortsättningsnivån, utöver gällande kriterier, ska kunna betalas ut för ytterligare dagar om det på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte göra så. Denna bestämmelse bör kunna tillämpas då den försäkrades sjukdom medför sådana hinder att hans eller hennes situation kan jämföras med något av de tillstånd som i dag ger rätt till ytterligare dagar med sjukpenning. Det kan alltså handla om att den försäkrades sjukdom gör att det är mycket svårt att faktiskt ta sig till introduktionen eller att delta i programmet.

Arbetsgruppen har vidare i promemorian ansett att det även kan handla om att sjukdomen gör att den försäkrade uppenbart saknar förutsättningar att tillgodogöra sig den typ av stöd och insatser som kan bli aktuella. Regeringen anser att det är viktigt att så många människor som möjligt deltar i arbetslivsintroduktionen. Regeringen gör dock en något vidare bedömning än arbetsgruppen av i vilka situationer det kan bli aktuellt att tillämpa det föreslagna kriteriet. Enligt regeringens mening bör sjukpenning med stöd av det nya kriteriet även kunna lämnas om det med hänsyn till den försäkrades sjukdom redan på förhand kan bedömas som osannolikt att den försäkrade har rimliga förutsättningar att tillgodogöra sig det stöd och de insatser som kan bli aktuella. Valet av begreppet osannolikt, i stället för uppenbart, innebär att det underlag som ligger till grund för bedömningen med styrka måste tala för att den enskilde saknar rimliga förutsättningar att tillgodogöra sig insatsen.

Försäkrade som är arbetsoförmögna till följd av en allvarlig sjukdom har rätt till sjukpenning på normalnivån utan begränsning av antalet dagar. Den nya regeln blir således endast aktuell att tillämpa vid arbetsoförmåga till följd av andra sjukdomar som utgör hinder för att delta i arbetslivsintroduktionen.

Ett antal remissinstanser har uttryckt viss oro för att det nya kriteriet ska bli svårt att tillämpa likformigt. Det ligger i sakens natur att individuella bedömningar inte kan regleras i detalj och regeringen delar Läkarförbundets uppfattning att sådana regleringar kan göra även denna regel alltför oflexibel. Det är dock viktigt att Försäk-

ringskassan beaktar organisatoriska möjligheter till ett enhetligt beslutsfattande.

Syftet med det nya undantaget är inte att luckra upp den bortre gräns som de 550 dagarna utgör för sjukpenningen. Regeringen menar att den bortre gränsen är en viktig del av sjukförsäkringsreformen. Även i fortsättningen ska så många människor som möjligt ges chansen att via arbetslivsintroduktionen komma tillbaka till arbetslivet. Det bör också noteras att den bortre gränsen i sjukförsäkringen inte bortfaller utan endast att den inträder senare, om inte något kriterium för att lämna sjukpenning för fler dagar längre är uppfyllt. Det är därför viktigt att Försäkringskassan håller kontakt med den försäkrade och sjukvården och erbjuder deltagande i arbetslivsintroduktionen när detta är möjligt.

### 3.9.3 Införande av sjukpenning i särskilda fall

---

**Regeringens förslag:** En försäkrad, som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, ska kunna få sjukpenning i särskilda fall. Denna sjukpenning ska uppgå till högst 160 kronor per dag vid hel förmån och ska kunna lämnas för sju dagar per vecka. Om den försäkrade får partiell sjukersättning, ska det högsta beloppet på sjukpenning i särskilda fall vara en fjärdedel, hälften respektive tre fjärdedelar av 160 kronor per dag, beroende på sjukersättningens omfattning. Sjukpenning i särskilda fall ska minskas om den försäkrade får livränta enligt 41 eller 43 kap. socialförsäkringsbalken. Sjukpenning i särskilda fall ska dock inte minskas med livränta, om den försäkrade får sjukersättning för samma tid. Sjukpenning i särskilda fall ska kunna lämnas som längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2012.

---



**Promemorians förslag:** Överensstämmer i stort med regeringens förslag. Regeringen föreslår även regler för beräkning av sjukpenning i särskilda fall då den försäkrade får vissa livräntor.

**Remissinstanserna:** *Socialstyrelsen, Lands-tinget i Västmanland, Handisam, Svenskt Näringsliv* m.fl. tillstyrker förslaget. *Kammar-rätten i Stockholm* anser att förslaget synes fylla sin funktion, men pekar på risken för att benämningarna av de nya förmånerna leder till begreppsförvirring och försämrar systematiken i regelverket. *SKL* tillstyrker förslaget och framhåller att sjukpenning i särskilda fall inte ska finansieras genom arbetsgivaravgifter. *Arbetsgivarverket, Arbetsgivaralliansen* och *KFO* motsätter sig inte förslaget, men anser att det är ett avsteg från försäkringsmässigheten. *Förvaltningsrätten i Malmö* anser att förslaget gör ett redan komplext system än mer svårgenomträngligt. *Försäkringskassan* avstyrker förslaget då myndigheten anser att det såväl ur ett kundperspektiv som ur ett administrativt perspektiv är för komplicerat. Ett nytt it-system behöver byggas upp och kostnaderna för att administrera systemet blir stora i förhållande till vad det kostade att administrera tidsbegränsad sjukersättning. *Försäkringskassan* anser även att det vid beräkning av sjukpenning i särskilda fall bör bortses från nedsättning av arbetsförmågan för vilken den försäkrade får livränta. *PTK* avstyrker förslaget och anser det vara för krångligt utan att tillföra något. Flera remissinstanser däribland *DHR, LO* och *Lävarnas Riksförbund*, anser att ersättningsnivån är för låg.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen föreslår införandet av en ny form av sjukpenning, sjukpenning i särskilda fall. Förmånen föreslås kunna lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt övergångsbestämmelser. Sjukpenning i särskilda fall föreslås kunna lämnas dels till en försäkrad som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), dels till en försäkrad som har en låg sådan. *Försäkringskassan* avses därför först ta ställning till om den försäkrade har någon SGI och om så är fallet bedöma arbetsförmågans nedsättning enligt bestämmelserna i rehabiliteringskedjan och beräkna ersättningen utifrån den försäkrades SGI. Därefter avses en bedömning göras av om den försäkrade är berättigad till sjukpenning i

särskilda fall. Om den SGI-baserade ersättningen skulle vara lägre föreslås mellanskillnaden kunna betalas ut som sjukpenning i särskilda fall.

I många avseenden föreslås samma regler gälla för sjukpenning i särskilda fall som för den SGI-baserade sjukpenningen. I ett nytt kapitel i socialförsäkringsbalken, 28 a kap., föreslås de särskilda regler som ska gälla för sjukpenning i särskilda fall. I vissa fall hänvisas i socialförsäkringsbalken till förmånen sjukpenning i andra kapitel än de som rör sjukpenning. Eftersom sjukpenning i särskilda fall, som ovan nämns, är en form av sjukpenning, kommer denna förmån att omfattas av vissa lagrum där förmånen sjukpenning anges. Detta gäller naturligtvis endast om det inte av lagrummets utformning framgår att sjukpenning i särskilda fall inte avses, vilket exempelvis är fallet om det i ett lagrum särskilt hänvisas till sjukpenning enligt 27 kap.

Några remissinstanser har påpekat att sjukpenning i särskilda fall inte bör finansieras genom arbetsgivaravgifter. Av 3 § 1 och 2 lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter framgår att sjukförsäkringsavgifter ska finansiera bland annat kostnader för sjukpenning enligt 27 kap. socialförsäkringsbalken och kostnader för rehabiliteringspenning enligt 31 kap. i samma balk. Något förslag till lagändring i lagen om fördelning av socialavgifter om att sjukförsäkringsavgifter ska finansiera kostnader för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall eller boendetillägg enligt de föreslagna kapitlen 28 a, 31 a kap. och 103 a–103 e kap. i nämnda balk har inte lämnats i promemorian. Regeringen delar uppfattningen att de nu nämnda förmånerna inte ska finansieras genom sjukförsäkringsavgifter.

#### *Bakgrund*

Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades den 1 juli 2008 (se prop. 2007/08:136, bet. 2007/08:SfU12, rskr. 2007/08:225). Sjukersättning kan numera endast beviljas om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. För de försäkrade som hade tidsbegränsad sjukersättning vid avskaffandet gäller övergångsbestämmelser. Enligt dessa övergångsbestämmelser, som numera regleras i 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken, kan för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning upphörde vid utgången av juni 2008 eller avser en period som har påbörjats före den 1 juli 2008 och upphör efter

utgången av juni 2008, tidsbegränsad sjukersättning beviljas enligt de tidigare gällande bestämmelserna om sjukersättning för ytterligare perioder om sammanlagt högst 18 månader, dock längst till och med december 2012.

Övergångsbestämmelserna omfattar också försäkrade som har uppburit aktivitetsersättning, men där denna har upphört till följd av att den försäkrade fyllt 30 år. Även dessa försäkrade kan beviljas en eller flera perioder med tidsbegränsad sjukersättning om sammanlagt högst 18 månader. Även för dessa försäkrade gäller att tidsbegränsad sjukersättning som längst kan betalas ut till och med december 2012.

En försäkrad som har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut, och som inte har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan, erbjuds att delta i en arbetslivsintroduktion via Arbetsförmedlingen.

I samband med att sjukersättningen upphör kan den försäkrade också, med stöd av 26 kap. 22 a § socialförsäkringsbalken, återfå den SGI som gällde omedelbart före det att sjukersättningen beviljades. En karenstid på tre månader gäller dock avseende den försäkrades rätt att kunna få sjukpenning. Efter karenstiden kan således en försäkrad som är arbetsoförmögen på grund av sjukdom få sjukpenning. Om den försäkrade lider av en allvarlig sjukdom eller på grund av orsak som anges i 27 kap. 24 a § kap. socialförsäkringsbalken inte kan återgå i arbete eller delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program, kan dock sjukpenning betalas ut även under karenstiden.

#### *Syftet med sjukpenning i särskilda fall*

Regeringens förslag syftar till att ge försäkrade, som har haft tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut och inte har en SGI att återfå, ett skydd som motsvarar det som de försäkrade får som har återfått en sådan. Detta har t.ex. betydelse för försäkrade som inte hade kommit in i arbetslivet då de blev sjuka eller som har gjort ett uppehåll i förvärvsarbetet. Det finns även de försäkrade som har återfått en SGI, men där denna är mycket låg. De kan t.ex. ha kombinerat studier med ett extra arbete då de blev sjuka. Även dessa försäkrade bör kunna få del av sjukpenningen i särskilda fall, men då som ett komplement till den sjukpenning som baseras på SGI.

Försäkringskassan har i sitt remissvar pekat på att de nya förmåner som föreslås kräver uppbyggnaden av ett nytt it-system och mer administration än den tidigare tidsbegränsade sjukersättningen. Detta medför betydande kostnader. Regeringen anser dock att det tidigare systemet med tidsbegränsad sjukersättning inte var tillräckligt flexibelt, vilket ledde till att ytterst få försäkrade återkom i arbete under en period med sådan ersättning. Genom att den föreslagna sjukpenningen i särskilda fall lämnas per dag kan en försäkrad när som helst göra ett arbetsförsök på hel- eller deltid. Misslyckas försöket kan sjukpenning på nytt betalas ut. Regeringen anser att det är mycket viktigt med denna flexibilitet, särskilt för den aktuella målgruppen. Det är regeringens avsikt att Försäkringskassan ska tillföras resurser för att administrera förmånen.

En del av de försäkrade som återkommer till sjukförsäkringen och får sjukpenning i särskilda fall kommer, som Försäkringskassan har påpekat, att vara i behov av denna förmån för en längre tidsperiod. Även om det formellt rör sig om en ny sjukperiod, handlar det om personer som i de flesta fall varit borta mycket länge från arbetslivet. Det är självfallet viktigt att Försäkringskassan tar de initiativ som är möjliga för att bistå den försäkrade till framtida medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering. Samtidigt kan Försäkringskassan inte förväntas följa upp dessa återvändande fall på samma sätt som nya sjukfall. Utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet måste Försäkringskassan kunna bedöma vilka utlåtanden och utredningar som behövs för att bedöma den försäkrades rätt till sjukpenning i särskilda fall och för att initiera åtgärder för att ta till vara individens arbetsförmåga. Detta gäller givetvis inte enbart de försäkrade som får sjukpenning i särskilda fall utan även andra som återvänder till sjukförsäkringen efter att ha utretts inom arbetslivsintroduktionen och där det för närvarande inte bedöms möjligt med arbetslivsinriktad rehabilitering.

#### *Storleken på sjukpenning i särskilda fall*

Sjukpenningen i särskilda fall bör vara i nivå med den lägsta nivån inom aktivitetsstödet (den lägsta nivån inom aktivitetsstödet är 223 kronor per dag som kan betalas ut i fem dagar per kalendervecka). Regeringen föreslår därför att sjukpenning i särskilda fall ska kunna lämnas med högst 160 kronor per kalenderdag före skatt när ersättningen utgår som hel förmån. När

sjukpenning i särskilda fall ska lämnas som tre fjärdedels, halv, respektive en fjärdedels förmån, föreslås ersättningen kunna lämnas med högst 120 kronor, 80 kronor respektive 40 kronor per kalenderdag. Sjukpenning i särskilda fall föreslås vidare kunna lämnas under sju dagar per vecka.

Om den försäkrade får partiell sjukersättning föreslås sjukpenningen i särskilda fall minskas, beroende på sjukersättningens omfattning. Sjukpenning i särskilda fall föreslås kunna utgå med högst följande belopp vid

en fjärdedels sjukersättning	120 kr/dag
halv sjukersättning	80 kr/dag
tre fjärdedels sjukersättning	40 kr/dag

Försäkringskassan har framfört att även livränta bör beaktas i detta sammanhang. Regeringen ansluter sig till Försäkringskassans uppfattning och föreslår att livränta ska beaktas. För en försäkrad som får livränta enligt 41 kap. (arbets-skaderelaterad ersättning) eller 43 kap. (statligt personskadeskydd) socialförsäkringsbalken bör den sjukpenning i särskilda fall som lämnas per dag minskas med en 1/365 av det belopp som livräntan lämnas med per år enligt gällande beslut. Beloppet ska avrundas till närmaste hela kronor och 50 öre avrundas nedåt. Om den försäkrade även får sjukersättning görs dock inte någon minskning. Är den försäkrade även berättigad till SGI-baserad sjukpenning ska differensen mellan sjukpenning och sjukpenningen i särskilda fall först beräknas. Därefter minskas sjukpenningen i särskilda fall med hänsyn till livräntan.

Sjukpenning i särskilda fall bör kunna lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

### **Sjukdomsbegreppet och arbetsförmågebedömning vid sjukpenning i särskilda fall**

**Regeringens förslag:** Vid prövning av en försäkrads rätt till sjukpenning i särskilda fall ska med sjukdom likställas annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt, ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, eller genom

annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Bedömningen av arbetsförmågens nedsättning ska utgå från ett heltidsarbete.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Ingen remissinstans har yttrat sig särskilt om förslaget.

**Skälen för regeringens förslag:** För att sjukpenning som baseras på sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ska kunna betalas ut fordras att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Med sjukdom likställs, enligt 27 kap. 2 § andra stycket socialförsäkringsbalken, ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga som orsakats av sjukdom för vilken det lämnats sjukpenning, om tillståndet fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört.

De försäkrade som föreslås kunna komma i åtnjutande av sjukpenning i särskilda fall har i många fall inte fått sjukpenning tidigare. På grund av sjukdomsbegreppets utformning skulle dessa personer riskera att i vissa fall inte omfattas av detta. Av den anledningen behövs ett kompletterande sjukdomsbegrepp. Det sjukdomsbegrepp som finns i sjuk- och aktivitetsersättningen är då lämpligt. När det gäller sjukpenning i särskilda fall bör således med sjukdom likställas att arbetsförmågan är nedsatt på grund av annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

#### *Bedömning av arbetsförmåga*

Bedömning av arbetsförmågens nedsättning föreslås vid sjukpenning i särskilda fall utgå från ett heltidsarbete, dvs. 40 timmar per vecka. Sjukpenning i särskilda fall kan på samma sätt som gäller för SGI-baserad sjukpenning lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller fjärdedels förmån beroende på nedsättningens omfattning. Om den försäkrade får sjukersättning bortses från den andel av heltidsarbete och den nedsättning av arbetsförmågan för vilken den försäkrade har fått sjukersättning. Detta innebär exempelvis att med heltidsarbete avses 30 timmar om den försäkrade har en fjärdedels sjukersättning och att arbetsförmågan är nedsatt med hälften om den försäkrade endast kan arbeta 15 av dessa 30 timmar.

Eftersom sjukpenning i särskilda fall inte kompenserar för en inkomstförlust som den försäkrade har fått till följd av att det inte går att

utföra ett särskilt arbete föreslås att arbetsförmågan ska prövas på samma sätt som gäller för den som är arbetslös. Det innebär att vid prövningen av arbetsförmågans nedsättning ska beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Genom att arbetsförmågan bedöms på olika sätt vid prövning av rätt till SGI-baserad sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall kan utfallet bli olika. Om t.ex. den försäkrades SGI har bestämts på grundval av ett arbete på 20 timmar per vecka och den försäkrade klarar 10 timmars arbete är arbetsförmågan nedsatt med hälften (10 timmar av 20). I motsvarande situation får den försäkrade tre fjärdedels sjukpenning i särskilda fall, eftersom bedömningen ska utgå från ett normalt heltidsarbete på 40 timmar (30 timmar av 40) och inte det arbete den försäkrade faktiskt har. Detta har dock ingen betydelse för när det bestäms med vilket belopp sjukpenning i särskilda fall ska kunna betalas ut. Då jämförs de belopp som prövningen av de olika formerna av sjukpenning resulterar i.

För en anställd person gäller att prövningen av arbetsförmågan stegvis vidgas från att enbart gälla det vanliga arbetet, till att omfatta andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren och slutligen förmågan att försörja sig genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Detta innebär att prövningen under vissa faser av en sjukperiod är mer begränsad än den som gäller för en arbetslös och som också föreslås gälla för bedömning av arbetsförmågan vid prövning av rätt till sjukpenning i särskilda fall. Genom att bedömningen av arbetsförmågan vid sjukpenning i särskilda fall i vissa fall är vidare än prövningen vid SGI-baserad sjukpenning kan rätt till SGI-baserad sjukpenning finnas utan att den försäkrade är berättigad till sjukpenning i särskilda fall.

#### Beräkning av sjukpenning i särskilda fall

**Regeringens förslag:** Sjukpenning i särskilda fall ska kunna lämnas för det antal dagar som gäller för sjukpenning på normalnivå och fortsättningsnivå. Om den försäkrade för samma tid har

rätt till sjukpenning beräknad på en sjukpenninggrundande inkomst ska sjukpenning i särskilda fall minskas med vad den försäkrade är berättigad till i sådan sjukpenning. Om rätt till sjukpenning av anställning finns under de första fjorton dagarna ska sjukpenning i särskilda fall endast betalas ut om denna ersättning ger högre ersättning under hela denna fjortondagarsperiod. För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete, ska sjukpenning i särskilda fall, som huvudregel, inte lämnas under de första sju dagarna i en sjukperiod (karensdagar). För övriga försäkrade som omfattas av förslaget ska sjukpenning i särskilda fall, som huvudregel, inte lämnas under den första dagen i en sjukperiod (karensdag). När sjukpenning i särskilda fall ska lämnas under medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering ska förmånen kunna lämnas även under karensdagar. Sjukpenning i särskilda fall ska inte kunna betalas ut till den försäkrades arbetsgivare. Sjukpenning i särskilda fall ska inte kunna betalas ut när den försäkrade bedriver studier, för vilka han eller hon uppbär studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395), eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd.

---

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Kammarrätten i Stockholm* föreslår vissa förtydliganden av lagreglerna. *Försäkringskassan* påpekar att i vissa fall kan försäkrade bli överkompenserade under de första fjorton dagarna av en sjukperiod.

**Skälen för regeringens förslag:** Som anges tidigare i detta avsnitt ska sjukpenning i särskilda fall lämnas med högst 160 kronor vid hel förmån. Detta gäller oavsett hur många dagar som förflutit i sjukperioden.

#### *Förmånstid*

Sjukpenning i särskilda fall bör kunna lämnas för det antal dagar som gäller för sjukpenning på normalnivå (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) och fortsättningsnivå (75 procent av SGI). Sjukpenning på normalnivån betalas ut för högst 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar och därefter kan sjukpenning på fortsättningsnivån betalas ut för

ytterligare 550 dagar. Såväl sjukpenning på normalnivån som den på fortsättningsnivån kan betalas ut för fler dagar, t.ex. vid allvarlig sjukdom. Dessa skyddsbestämmelser föreslås ha motsvarande betydelse för sjukpenning i särskilda fall. Sjukpenning i särskilda fall ska således i dessa avseenden jämföras med sjukpenning på normalnivån respektive fortsättningsnivån.

Nedan lämnas ett exempel på hur beräkningen ska göras om den försäkrade har varit arbetsoförmögen till följd av en allvarlig sjukdom.

Exempel: En försäkrad har fått sjukpenning i särskilda fall för 400 dagar på grund av att arbetsförmågan har varit nedsatt till följd av en allvarlig sjukdom. Om den försäkrade efter att ha arbetat på nytt blir arbetsoförmögen efter 60 dagar – och sjukdomen inte bedöms som allvarlig – har den försäkrade möjlighet att få sjukpenning i särskilda fall för 550 dagar. Är sjukdomen allvarlig gäller ingen tidsgräns.

Försäkringskassan har i sitt remissvar framfört önskemål om förtydligande beträffande kravet på ansökan då en försäkrad till följd av en allvarlig sjukdom haft nedsatt arbetsförmåga under mer än 364 dagar. När det gäller sjukpenning som baseras på SGI innebär ansökan att den försäkrade vill kunna få sjukpenning på normalnivån (80 procent av SGI) under fler dagar. Eftersom sjukpenning i särskilda fall ska följa de förmånstider som gäller för sjukpenning blir effekten för individen att den som är arbetsoförmögen på grund av en allvarlig sjukdom kan få sjukpenning i särskilda fall utan tidsbegränsning. De regler som gäller för ansökan om sjukpenning bör således gälla även för sjukpenning i särskilda fall.

#### *Beräkning av sjukpenning i särskilda fall som kompletterande förmån, m.m.*

När sjukpenning i särskilda fall ska betalas ut som ett komplement till SGI-relaterad sjukpenning bestäms först vilken sjukpenning den försäkrade kan få i SGI-baserad sjukpenning. Därefter bestäms vilken ersättning som kan lämnas enligt reglerna om sjukpenning i särskilda fall. Om sjukpenning i särskilda fall kan betalas ut med ett högre belopp utbetalas mellanskillnaden som sjukpenning i särskilda fall. Huvudregeln är att jämförelsen görs dag för dag.

Under de första 14 dagarna i en sjukperiod betalar arbetsgivaren normalt sjuklönen. För tid för vilken sjuklön betalas ut kan inte sjukpenning i särskilda fall lämnas. Regler om samordning

mellan sjukpenning och sjuklön finns i 27 kap. 9 § socialförsäkringsbalken. Dessa regler ska också tillämpas på sjukpenning i särskilda fall, vilket framgår av den föreslagna bestämmelsen i 28 a kap. 2 §, där det anges att bestämmelserna i 27 och 28 kap. gäller i fråga om sjukpenning i särskilda fall, om inte annat följer av kapitlet.

Om en anställd försäkrad inte får sjuklön under de första 14 dagarna av en sjukperiod kan den försäkrade i stället få sjukpenning från Försäkringskassan. Under dessa 14 dagar betalas sjukpenning endast ut för den tid under vilken den försäkrade skulle ha utfört arbete. Den sjukpenning som baseras på SGI beräknas för dessa dagar på särskilt sätt. När Försäkringskassan ska jämföra vad den försäkrade får i SGI-baserad sjukpenning och vilken ersättning som kan utges som sjukpenning i särskilda fall föreslår regeringen att Försäkringskassan under de första 14 dagarna ska jämföra ersättningen under hela perioden och inte varje enskild kalenderdag.

Exempel: En försäkrad har varit sjukfrånvarande måndag till fredag under en vecka. Den försäkrade skulle ha arbetat sex timmar måndag och onsdag samt fyra timmar under fredagen. Den försäkrades SGI ger 80 kronor för varje timma som den försäkrade inte har kunnat arbeta. Måndagen är en karensdag. Ersättningen beräknad på SGI blir då 480 kronor för onsdagen och 320 kronor för fredagen, sammanlagt 800 kronor. Sjukpenningen i särskilda fall uppgår till 160 kronor per dag i fyra dagar, sammanlagt 640 kronor för hela perioden. Någon sjukpenning i särskilda fall ska i detta fall inte betalas ut.

Försäkringskassan har påpekat att om den anställda skulle ha arbetat mycket litet den aktuella perioden så kan sjukpenning i särskilda fall bli högre än den SGI-baserade sjukpenningen, till och med högre än arbetsinkomsten. Detta kan endast bli fallet i mycket ovanliga situationer och är en effekt av att sjukpenning i särskilda fall innebär en lägsta nivå för ersättningen.

#### *Arbetsgivarinträde*

Det är möjligt för en arbetsgivare att träffa kollektivavtal om att arbetsgivaren betalar ut lön under sjukperioder och att arbetsgivaren i stället får den försäkrades sjukpenning. Det föreslås dock att det inte ska vara möjligt för en arbetsgivare att få en anställds sjukpenning i särskilda fall.

*Karensdagar*

Enligt 27 kap. 27 § socialförsäkringsbalken lämnas inte sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning för den första dagen i en sjukperiod (karensdag). För sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete gäller sju karensdagar. Regeringen anser att sjukpenning i särskilda fall, som huvudregel, inte ska betalas ut för den första dagen i en sjukperiod. För en försäkrad som endast har inkomst av annat förvärvsarbete (egen företagare) föreslås att sjukpenning inte ska lämnas under de första sju dagarna i en sjukperiod.

*Ersättning för resor till och från arbetet*

Om en försäkrad kan arbeta, men sjukdomen förhindrar den försäkrade att ta sig till och från arbetsplatsen på normalt sätt kan den försäkrades sjukpenning bytas ut mot ersättning för merutgifter för att den försäkrade t.ex. med taxi ska kunna ta sig till arbetet och hem igen. Det faktum att den försäkrade kan få sjukpenning i särskilda fall bör inte utgöra något hinder mot att byta ut sjukpenningen mot ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet. Merutgifterna ska inte beaktas när det avgörs om en försäkrad har rätt till sjukpenning i särskilda fall. Däremot kan det bli aktuellt att betala sjukpenning i särskilda fall om den försäkrade inte kan utföra ett arbete motsvarande ett normalt heltidsarbete.

Exempel: En försäkrad med reumatisk sjukdom arbetar normalt fyra timmar per dag. På grund av ett benbrott kan den försäkrade inte ta sig till och från arbetet på det vanliga färd sättet. Den försäkrade beviljas resor med taxi till och från arbetet. Detta kostar 300 kronor per dag. Den försäkrade kan därigenom utföra sitt arbete, men till följd av den reumatiska sjukdomen kan den försäkrade inte arbeta mer än de fyra timmarna. Vid prövning av rätt till sjukpenning i särskilda fall bedöms arbetsförmågan vara nedsatt med hälften och halv sjukpenning i särskilda fall lämnas med 80 kronor per dag.

*Studier och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program*

Sjukpenning i särskilda fall föreslås inte kunna lämnas när den försäkrade bedriver studier för vilka han eller hon uppbär studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395). Den försäkrades behov får då i stället tillgodoses genom studiestödet. Sjukpenning i särskilda fall ska heller inte kunna lämnas då den försäkrade deltar i ett

arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd. Detta ska gälla oavsett omfattningen av studierna eller deltagandet i det arbetsmarknadspolitiska programmet. Detta ansluter till motsvarande regler för SGI. I vissa fall kan studier och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program berättiga till rehabiliteringspenning. Närmare regler om rehabiliteringspenning i särskilda fall finns i avsnitt 3.9.4.

**3.9.4 Rehabiliteringspenning i särskilda fall**

**Regeringens förslag:** En försäkrad, som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning, motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, samt deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering, ska kunna få rehabiliteringspenning i särskilda fall. Denna rehabiliteringspenning ska uppgå till högst 160 kronor per dag vid hel förmån och ska kunna lämnas för sju dagar per vecka. Om den försäkrade får partiell sjukersättning, ska det högsta beloppet på rehabiliteringspenning i särskilda fall vara en fjärdedel, hälften respektive tre fjärdedelar av 160 kronor per dag, beroende på sjukersättningens omfattning. Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska minskas om den försäkrade får livränta enligt 41 eller 43 kap. socialförsäkringsbalken. Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska dock inte minskas med livränta, om den försäkrade får sjukersättning för samma tid.

Vid prövning av en försäkrads rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall ska med sjukdom likställas annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska utgå från ett heltidsarbete.

Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska kunna lämnas för det antal dagar som gäller för rehabiliteringspenning. Om den försäkrade för samma tid har rätt till rehabiliteringspenning beräknad på en sjukpenninggrundande inkomst, ska rehabiliteringspenning i särskilda fall minskas

med vad den försäkrade är berättigad till i sådan rehabiliteringspenning. Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska inte kunna betalas ut till den försäkrades arbetsgivare.

Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2012.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i stort med regeringens förslag. Regeringen föreslår även regler för beräkning av rehabiliteringspenning i särskilda fall då den försäkrade får vissa livräntor.

**Remissinstanserna:** *Kammarrätten i Stockholm* föreslår ett förtydligande i 31 a kap. 9 § socialförsäkringsbalken.

**Skälen för regeringens förslag:** I avsnitt 3.9.3 föreslås att en sjukpenning i särskilda fall ska införas. I detta avsnitt föreslås på motsvarande sätt en rehabiliteringspenning i särskilda fall. Förmånen ska kunna lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt övergångsbestämmelser. Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska kunna lämnas dels till en försäkrad som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), dels till en försäkrad som har en låg sådan. Försäkringskassan avses därför först ta ställning till om den försäkrade har någon SGI och om så är fallet bedöma arbetsförmågens nedsättning och beräkna ersättningen utifrån den försäkrades SGI. Därefter avses en bedömning göras av om den försäkrade är berättigad till rehabiliteringspenning i särskilda fall. Om den SGI-baserade ersättningen skulle vara lägre, ska mellanskillnaden kunna betalas ut som rehabiliteringspenning i särskilda fall.

I många avseenden föreslås samma regler gälla för rehabiliteringspenning i särskilda fall som för den SGI-baserade rehabiliteringspenningen. I ett nytt kapitel, 31 a kap., anges de särskilda regler som ska gälla för rehabiliteringspenning i särskilda fall.

*Storleken på rehabiliteringspenning i särskilda fall, m.m.*

Rehabiliteringspenning i särskilda fall bör vara i nivå med den lägsta nivån inom aktivitetsstödet (den lägsta nivån inom aktivitetsstödet är 223 kronor per dag som kan betalas ut för högst fem dagar per kalendervecka). Regeringen föreslår därför att rehabiliteringspenningen i särskilda fall

ska kunna lämnas med högst 160 kronor per kalenderdag före skatt när ersättning utgår som hel förmån, dvs. samma belopp som föreslås gälla för hel sjukpenning i särskilda fall.

När rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas som tre fjärdedels, halv, respektive en fjärdedels förmån, föreslås ersättningen kunna lämnas med högst 120 kronor, 80 kronor respektive 40 kronor per kalenderdag. Rehabiliteringspenning som baseras på den försäkrades SGI utges på den nivå som gäller för sjukpenning, nämligen antingen på normalnivå eller på fortsättningsnivå, där den senare är något lägre. Rehabiliteringspenning i särskilda fall bör dock kunna betalas ut med samma belopp, oavsett hur många dagar som förflutit i sjukperioden.

Om den försäkrade får partiell sjukersättning ska rehabiliteringspenningen i särskilda fall minskas beroende på sjukersättningens omfattning. Rehabiliteringspenningen i särskilda fall föreslås kunna utgå med högst följande belopp vid

en fjärdedels sjukersättning	120 kr/dag
halv sjukersättning	80 kr/dag
tre fjärdedels sjukersättning	40 kr/dag

Om den försäkrade får livränta enligt 41 kap. (arbetsskaderelaterad ersättning) eller 43 kap. (statligt personskadeskydd) socialförsäkringsbalken föreslås, på samma sätt som vid sjukpenning i särskilda fall, att den rehabiliteringspenning i särskilda fall som lämnas per dag ska minskas med en 1/365 av det belopp som livräntan lämnas med per år enligt gällande beslut. Beloppet ska avrundas till närmaste hela krontal och 50 öre avrundas nedåt. Om den försäkrade även får sjukersättning görs dock inte någon minskning. Är den försäkrade även berättigad till SGI-baserad rehabiliteringspenning ska differensen mellan rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenningen i särskilda fall först beräknas. Därefter minskas rehabiliteringspenningen i särskilda fall med hänsyn till livräntan.

Rehabiliteringspenning lämnas, enligt gällande regler, längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år. Detta bör även gälla för rehabiliteringspenning i särskilda fall.

*Förmånstid*

Rehabiliteringspenning i särskilda fall bör kunna lämnas under samma tid som rehabiliteringspenning som beräknas utifrån SGI kan lämnas.

*Sjukdomsbegreppet*

En förutsättning för att en rätt till rehabiliteringspenning ska kunna uppstå är att rehabiliteringsbehovet beror på att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. När det gäller rehabiliteringspenning i särskilda fall föreslås – av samma skäl som anges i avsnitt 3.9.3 beträffande sjukpenning i särskilda fall – att med sjukdom ska likställas annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

*Bedömning av arbetsförmåga*

Vid bedömning av arbetsförmågens nedsättning under tiden för rehabilitering beaktas i vilken utsträckning den försäkrade till följd av rehabiliteringsåtgärden är förhindrad att förvärvs-arbeta. Bedömningen föreslås utgå från ett normalt heltidsarbete, dvs. 40 timmar. Detta innebär att om deltagandet i rehabiliteringsåtgärden gör att den försäkrade inte kan arbeta 10 timmar per vecka (2 timmar/dag) är arbetsförmågan nedsatt med en fjärdedel.

Rehabiliteringspenning i särskilda fall kan lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån beroende på omfattningen av arbetsförmågens nedsättning.

*Arbetsgivarinträde*

Det är möjligt för en arbetsgivare att träffa kollektivavtal om att arbetsgivaren betalar ut lön under arbetslivsriktad rehabilitering och att arbetsgivaren i stället får den försäkrades rehabiliteringspenning. Det föreslås dock att det inte ska vara möjligt för en arbetsgivare att få en anställds rehabiliteringspenning i särskilda fall.

### 3.9.5 Rätt till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall grundas på bosättning i Sverige

Inom EU finns sedan 1950-talet bestämmelser som samordnar medlemsländernas sociala trygghetsförmåner (socialförsäkringsförmåner, sjukvårdsförmåner och arbetslöshetsförmåner). Bestämmelserna grundas på rätten till fri rörlighet för personer och finns fastslagna i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt. Samordningsbestämmelserna finns i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt i tillhörande tillämpningsförfordning. De gäller inte bara i EU-

länderna utan också i EES-länderna (dvs. Norge, Island och Liechtenstein) och i Schweiz.

Syftet med bestämmelserna är inte att harmonisera socialförsäkringssystemen i medlemsländerna. I stället ska de nationella systemen samordnas så att personer som flyttar från ett land till ett annat inte förlorar socialförsäkringsrättigheter eller blir försäkrade i två länder. Grundprincipen är att endast ett lands lagstiftning ska gälla, i första hand där personen arbetar. Personer som omfattas av bestämmelserna ska likabehandlas, oavsett medborgarskap. Personer som har tjänat in rättigheter i ett land ska ha rätt till förmånerna även när de bor i ett annat medlemsland, så kallad export av förmåner. Bestämmelserna garanterar dessutom att försäkrade ska kunna lägga samman försäkringsperioder som de tjänat in i olika medlemsländer om det behövs för att uppfylla försäkringsvillkor i ett annat medlemsland. Ett medlemsland ska ta hänsyn till likvärdiga förmåner, inkomster, omständigheter eller händelser som inträffat i ett annat medlemsland.

Vid tillämpningen av EU-bestämmelserna ses de svenska förmånerna sjukpenning och rehabiliteringsersättning som förmåner vid sjukdom. Till förmånerna vid olycksfall i arbete och arbetssjukdom räknas bl.a. sjukpenning och arbetsskadelivränta. Sjukersättningen och aktivitetsersättningen har bedömts vara förmåner vid invaliditet. Samtliga dessa förmåner kan betalas ut när den försäkrade bor i ett annat medlemsland än Sverige. De enda svenska socialförsäkringsförmåner som är undantagna från rätten till export är bostadstillägg till pensionärer och äldreförsörjningsstöd. De bedöms vara särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner som bl.a. har drag av socialt stöd. Sådana förmåner är förtecknade i en särskild bilaga till förordningen.

---

**Regeringens förslag:** Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall ska vara bosättningsbaserade förmåner.

---

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Svenskt Näringsliv* tillstyrker förslaget och menar att det också bör innebära att förmånerna inte ska finansieras via arbetsgivaravgifter.



**Skälen för regeringens förslag:** Sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall grundas inte på att den försäkrade har förvärvsarbetat. De är därför inte att betrakta som arbetsbaserade förmåner. Det föreslås därför att dessa förmåner ska bli bosättningsbaserade. Ett tillägg bör därför göras i avdelning A, 5 kap. 9 § socialförsäkringsbalken. I enlighet med bestämmelserna i förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen torde sjukpenning i särskilda fall kunna betalas ut vid bosättning i ett annat land än Sverige inom EU. Det är möjligt att det finns fall där förmåner inom andra EU-länder är att likställa med den svenska tidsbegränsade sjukersättningen, vilket skulle kunna medföra rätt till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall. Detta får prövas av Försäkringskassan i det enskilda fallet.

### 3.9.6 Behållande av rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall

**Regeringens förslag:** Rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har upphört. En försäkrad behåller rätten att kunna få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall om han eller hon förvärvsarbetar. Rätten behålls även i de situationer då en sjukpenninggrundande inkomst är skyddad. Rätten att få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande när det gäller möjligheten för försäkrade att kunna behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Bestämmelserna om rätten att behålla ersättningarna ska träda i kraft den 1 juli 2012.

**Promemorian:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Kammarrätten i Stockholm* anser att det bör förtydligas i lagstiftningen att rätten till förmånerna behålls även när de för tillfället inte uppbärs. Försäkringskassan önskar att det klargörs vad som avses med att den försäkrade förvärvsarbetar någorlunda kontinuerligt.

**Skälen för regeringens förslag:** I avsnittet 3.9.3 föreslår regeringen att sjukpenning i särskilda fall ska kunna betalas ut som längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år. Av gällande regler framgår att rehabiliteringspenning också kan lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år. Någon annan åldersgräns föreslås inte i förhållande till rehabiliteringspenning i särskilda fall.

En fråga är dock i vilken utsträckning en försäkrad som inte får sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall kan ha kvar denna rätt vid framtida ersättningsfall. Regeringen föreslår att rätten att få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall inträder dagen efter den då rätten till den tidsbegränsade sjukersättningen har upphört och behålls sedan under vissa givna förutsättningar.

En försäkrad föreslås även kunna behålla rätten att kunna få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall under tid då han eller hon förvärvsarbetar. Försäkringskassan framför önskemål om ett förtydligande kring om förvärvsarbetet måste ha viss omfattning för att rätten att kunna få de aktuella ersättningarna ska behållas. Regeringen anser att, för att det ska kunna anses att den försäkrade förvärvsarbetar, bör förvärvsarbetet ha viss omfattning om det ska kunna utgöra enda grunden för att behålla rätten till de aktuella ersättningarna. Utgångspunkten bör då vara att arbetet är av sådan omfattning att en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) skulle kunna fastställas. Om förvärvsarbetet medför att en SGI kan bestämmas till minst 80 300 kronor föreslås dock rätten upphöra och inte kunna återkomma. Den försäkrade bedöms då inte längre behöva sjukpenningen respektive rehabiliteringspenningen i särskilda fall eftersom den försäkrade då har en SGI som kan skyddas och som ger en lika hög eller högre ersättning vid sjukdom än sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall.

I övrigt bör samma principer gälla för att behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall som gäller för skydd av SGI.

Detta innebär att rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall ska kunna behållas t.ex. om den försäkrade bedriver vissa studier. Vidare bör rätten att kunna få dessa förmåner behållas när den försäkrade är gravid eller i vissa fall när den försäkrade vårdar barn. Rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall bör även kunna behållas när en försäkrad får vissa andra dagarsättningar enligt socialförsäkringsbalken.

Den försäkrade föreslås också kunna få behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall när han eller hon står till arbetsmarknadens förfogande eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd.

Möjligheten att behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall ska inte vara knuten till viss omfattning. Föreligger en sådan situation då rätten behålls gäller det hela förmånen. Detta innebär t.ex. att även om den försäkrade endast förvärsarbetar partiellt ska rätten att kunna få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning behållas i sin helhet.

Regeringen föreslår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska meddela föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

#### *Ikraftträdande och övergångsbestämmelser*

De nya reglerna om sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall föreslås träda i kraft den 1 januari 2012, förutom bestämmelserna om rätten att behålla dessa ersättningar, som föreslås träda i kraft den 1 juli 2012.

De försäkrade som avses kunna få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall är de personer som har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt de övergångsbestämmelser som beslutades då den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades. Detta bör gälla för alla som har haft tidsbegränsad sjukersättning för maximal tid – även i de fall den tidsbegränsade sjukersättningen upphörde före den 1 januari 2012 – dvs. att de ska kunna få sjukpenning respektive rehabiliterings-

penning i särskilda fall. Ersättning ska dock tidigast kunna lämnas från och med den 1 januari 2012. Det kan dock dröja viss tid innan alla försäkrade fått kännedom om de nya reglerna. Det är därför rimligt med vissa övergångsregler samt att en del regler träder i kraft senare än den 1 januari 2012. Således bör gälla att en försäkrad som ansöker om sjukpenning i särskilda fall för dagar under januari månad 2012, men som inte har gjort sjukanmälan enligt 27 kap. 17 § socialförsäkringsbalken för dessa dagar, bör kunna få ersättning för tid före anmälan, om den försäkrade gjort en sådan sjukanmälan senast den 31 januari 2012. Naturligtvis måste då också övriga förutsättningar för rätt till ersättning föreligga, såsom t.ex. att den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga.

Vidare föreslår regeringen att reglerna om när en försäkrad ska behålla rätten att kunna få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall ska träda i kraft den 1 juli 2012. Innebörden av detta är att en försäkrad som tillhör målgruppen ska kunna få sjukpenning även om den försäkrade t.ex. inte har varit anmäld på arbetsförmedlingen eller deltagit i ett arbetsmarknadspolitiskt program under tiden 1 januari–30 juni 2012. Syftet är att de försäkrade ska hinna få information om vad som gäller för att kunna behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall.

### **3.9.7 Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall bör inte vara pensionsgrundande**

---

**Regeringens bedömning:** Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall bör inte vara pensionsgrundande. Därav följer att staten inte bör betala statlig ålderspensionsavgift på dessa ersättningar.

---

**Promemorians bedömning:** Överensstämmer med regeringens.

**Remissinstanserna:** LO, Arbetsgivaralliansen och KFO uppger att sjukersättning är pensionsgrundande och att sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall därför också bör vara det.

**Skälen för regeringens bedömning:** Av 59 kap. 13 § socialförsäkringsbalken framgår att sjukpenning och motsvarande ersättning är pensionsgrundande i den mån den trätt i stället för inkomst av arbete i allmän eller enskild tjänst. Eftersom sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall inte baseras på någon sjukpenninggrundande inkomst, kan den inte anses ha trätt i stället för någon förvärvsinkomst. Mot denna bakgrund anser regeringen att sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall inte bör vara pensionsgrundande. Dessa ersättningar kommer därmed, i pensionshänseende, att behandlas på samma sätt som den garantiersättning i form av tidsbegränsad sjukersättning som de för dessa nya förmåner aktuella personerna tidigare har haft. Några remissinstanser har hävdats att den tidsbegränsade sjukersättningen har varit pensionsgrundande, men detta är endast riktigt när det gäller den inkomstbaserade sjukersättningen.

I lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift anges att statlig ålderspensionsavgift ska för varje år betalas av staten enligt lagen. Avgiften ska betalas endast för försäkrade enligt 4 och 6 kap. socialförsäkringsbalken och som uppfyller förutsättningarna för tillgodoräknande av pensionsrätt för inkomstpension eller av pensionspoäng. Avgiften anges i 3 § i lagen utgöra 10, 21 procent av ersättning i form av sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt 24–28 och 31 kap. socialförsäkringsbalken. Eftersom regeringen gör bedömningen att sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall inte ska vara pensionsgrundande på grund av att ersättningen inte trätt i stället för någon förvärvsinkomst följer att staten inte heller bör betala någon statlig ålderspensionsavgift på dessa ersättningar.

### 3.9.8 Boendetillägg

#### Rätten till boendetillägg

**Regeringens förslag:** En ny förmån benämnd boendetillägg införs. Boendetillägget ska handläggas av Försäkringskassan och betalas ut månadsvis i efterskott.

Boendetillägget ska kunna lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap.

31 § lagen (2010:1011) om införande av socialförsäkringsbalken. Rätten till boendetillägget inträder från och med månaden efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning upphörde.

Boendetillägg ska kunna lämnas om den försäkrade får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall eller deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion och får aktivitetsstöd. Boendetillägget lämnas inte till en försäkrad som är berättigad till bostadstillägg enligt 101 kap, socialförsäkringsbalken.

Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2012.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i princip med regeringens förslag. Regeringen föreslår dessutom att boendetillägg inte ska lämnas till en försäkrad som kan få bostadstillägg (BTP) till sin änkepension.

**Remissinstanserna:** *Försäkringskassan* avstyrker förslaget och lyfter fram att den dag ersättning som ligger till grund för boendetillägget kan variera över tid och därför kan månadsbeloppet för boendetillägget behöva räknas om varje månad. *Försäkringskassan* anser också att det är problematiskt med ytterligare en bostadskostnadsersättning och anser att det bör övervägas om inte någon av redan befintliga förmåner kan användas. *ISF* lämnar liknande synpunkter. *Pensionsmyndigheten* framför att BTP kan lämnas till en änka som är född 1945 eller senare och beviljats änkepension före 2003. Om änkan har rätt till BTP uppstår en situation där två bidrag kan anses täcka samma boendekostnad. *DHR* instämmer i att personer med sjukersättning inte ska kunna få boendetillägg eftersom de har BTP. Flera remissinstanser är positiva till att personer som saknar SGI ska kunna få en ersättning från sjukförsäkringen inkl. boendetillägget. Dessa redovisas i anslutning till förslaget om införandet av sjukpenning i särskilda fall.

**Skälen för regeringens förslag:** I denna proposition föreslås att sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall ska kunna beviljas för personer som saknar en sjukpenningrundande inkomst eller har en mycket låg sådan. Detta gäller personer som har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut. Flertalet av de personer som kommer att få sjukpenning i

särskilda fall har haft bostadstillägg (BTP). Regeringen anser att det är rimligt att det även ska finnas ett bidrag till boendekostnaderna kopplat till den särskilda sjukpenningen. Därigenom ska dessa personer kunna erbjudas ett i stort sett oförändrat inkomstskydd även efter det att sjukersättningen och BTP har upphört. Av rättviseskäl anser regeringen att även de personer med något högre sjukpenning som kan antas ha haft BTP ska kunna få ett bidrag till boendekostnader.

Några remissinstanser har ansett att nuvarande förmåner, dvs. BTP och bostadsbidrag, borde ha använts för att täcka boendekostnaderna för personer med sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. BTP är anpassat till garantinivåerna för sjuk- och aktivitetsersättningen. Vid beräkning av BTP beaktas inte hushållets försörjningsbörda. De hushåll som har barn kan få ersättning i form av bostadsbidrag. Nivåerna för bostadsbidraget är anpassade till hushåll med normala löneinkomster. Sammantaget innebär detta att det skulle krävas omfattande ändringar i reglerna för dessa förmåner för att ett oförändrat inkomstskydd för den aktuella gruppen skulle kunna uppnås. Bedömningen är därför att användning av BTP och bostadsbidrag inte skulle leda till några administrativa besparingar. Regeringen föreslår således att en ny förmån, benämnd boendetillägg, införs. Boendetillägget ska handläggas och betalas ut månadsvis i efterskott av Försäkringskassan. Boendetillägg ska kunna lämnas till en försäkrad som fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas. Rätten till boendetillägget inträder från och med månaden efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning upphörde.

Ett boendetillägg ska kunna lämnas om den försäkrade får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. När den tidsbegränsade sjukersättningen upphör erbjuds den försäkrade att delta i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI). Under ALI utreds deltagarens förmåga att gå vidare i sin rehabilitering på Arbetsförmedlingen. Ungefär 50 procent av de personer som har deltagit i ALI återvänder efter utredningen till en ny period med sjukpenning. Det kan antas att arbetsförmågan för dessa personer har varit densamma både före, under och efter

ALI. Därför föreslås att boendetillägget också ska kunna lämnas när den försäkrade deltar i ALI och således får aktivitetsstöd.

Försäkrade med partiell sjukersättning skulle i vissa fall kunna få både ett BTP och ett boendetillägg samtidigt, exempelvis om den försäkrade samtidigt med sjukersättning får särskild sjukpenning. En sådan situation skulle också kunna inträffa, vilket *Pensionsmyndigheten* påpekar, när en person uppbär BTP till änkepensionen. I dessa fall skulle den försäkrade få dubbel kompensation för samma boendekostnader, vilket inte kan anses som rimligt. Pensionsmyndigheten har föreslagit att boendetillägget ska samordnas med BTP till änkepension. Regeringens uppfattning är att dessa försäkrade, liksom personer med sjukersättning, redan har ett fullgott grundskydd genom garantiersättning och BTP. Det föreslås därför att boendetillägg inte kan lämnas till försäkrade som är berättigade till BTP enligt 101 kap. socialförsäkringsbalken.

### Storleken på boendetillägget

---

**Regeringens förslag:** Boendetillägget ska kunna för år räknat lämnas med högst 84 000 kronor till en ogift försäkrad och med högst 42 000 kronor till en gift försäkrad.

Beloppen för boendetillägget ska höjas med 12 000 kronor till hushåll med ett barn, 18 000 kronor till hushåll med två barn och 24 000 kronor till hushåll med tre eller flera barn. Om boendetillägg lämnas till båda makarna, ska beloppen delas lika mellan dem. Med barn avses sådana barn som enligt 96 kap. socialförsäkringsbalken berättigar till bostadsbidrag.

När boendetillägget bestäms ska sambor likställas med makar och den person som är gift men stadigvarande lever åtskild från sin make ska likställas med en ogift person.

---

**Promemorians förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens. Regeringen föreslår andra belopp för boendetillägget.

**Remissinstanserna:** Flera remissinstanser, såsom *Socialstyrelsen*, *Stockholms läns landsting* och *Svensket Näringsliv*, tillstyrker förslaget. *Försäkringskassan* efterlyser vissa förtydliganden. *Arbetsförmedlingen* är positiv till förslaget, men anser att boendetillägget även bör lämnas till den

som efter arbetslivsintroduktionen fortsätter i aktiva arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Flera remissinstanser däribland *DHR*, *LO* och *Lärarnas Riksförbund* anser att den sammantagna ersättningsnivån för försäkrade med rätt till sjukpenning i särskilda fall och boendetillägg är för låg.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringens intention med förslagen om sjukpenning i särskilda fall och boendetillägg är att individen ska få ett oförändrat inkomstskydd vid fortsatt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom. Flera remissinstanser har dock påpekat att förslagen i promemorian medför en för låg levnadsnivå för dessa individer. Fortsatta beräkningar i Regeringskansliet ger en delvis likartad bild. En högre inkomstnivå behövs för vissa hushållstyper för att regeringens intentioner med förslagen ska kunna uppnås. Särskilt gäller detta ensamstående med eller utan barn. Regeringen anser att den barnkomponent som finns i boendetillägget är en viktig del i inkomstskyddet för berörda barnfamiljer. Därför har regeringen valt att anpassa boendetillägget till att motsvara hushållens behov och behålla sjukpenningen i särskilda fall på en oförändrad nivå. Som det framgår av nedan så föreslås att boendetillägget ska vara cirka 1 000–2 000 kronor högre per månad för en barnfamilj, beroende på antalet barn i familjen, jämfört med en familj utan barn.

Regeringen föreslår att boendetillägget lämnas för år räknat med högst 84 000 kronor för en ogift försäkrad och med högst 42 000 kronor för en gift försäkrad. Vid avgörandet av om den försäkrade kan anses vara gift respektive ogift bör samma bestämmelser gälla som för BTP. Det föreslås således att två personer ska likställas med makar om det på grund av omständigheterna är sannolikt att de är sambor. Den person som är gift men stadigvarande lever åtskild från sin make ska likställas med en ogift person, om inte särskilda skäl talar mot detta.

Vidare föreslås att beloppen för boendetillägget ska höjas med 12 000 kronor till hushåll med ett barn, 18 000 kronor till hushåll med två barn och 24 000 kronor till hushåll med tre eller flera barn.

De föreslagna boendetilläggen och barnkomponenten sammantaget innebär i de flesta fall en högre ersättning jämfört med arbetsgruppens förslag. I tabellen nedan redovisas det maximala boendetillägget per månad för olika hushållstyper med och utan barn.

Beloppen för barn ska delas lika mellan makarna, om boendetillägg lämnas till båda makarna samtidigt. Med barn avses sådana barn som enligt 96 kap. socialförsäkringsbalken berättigar till bostadsbidrag.

Bestämmelserna innebär att två föräldrar som inte sammanbor med varandra båda kan vara berättigade till höjt boendetillägg på grund av att de sammanbor med samma barn. Förutsättningen för att få förhöjt boendetillägg är att föräldern åtminstone tidvis bor tillsammans med barnet. Med begreppet tidvis avses vad som gäller för bostadsbidrag. Regeringen anser detta vara motiverat då även den förälder som endast tidvis bor tillsammans med barnet kan ha ökade boendekostnader.

Frågan om ersättningsnivåer för personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst har också aktualiserats av riksdagen i ett tillkännagivande till regeringen (2010/11:SfU12, rskr. 2010/11:325). Riksdagen har i betänkandet angett att regeringen ska återkomma till riksdagen med förslag innebärande att personer som efter en period med tidsbegränsad sjukersättning inte har rätt till sjukpenning till följd av bestämmelserna om SGI eller som endast har en låg SGI senast den 1 januari 2012 ska få en ersättning som ligger i nivå med den tidigare tidsbegränsade sjukersättningen, under förutsättning att arbetsförmågan fortfarande är nedsatt. Med de förslag till boendetillägg som lämnas i denna proposition beräknas flertalet försäkrade få ungefär samma disponibla inkomst, efter att boendekostnaderna är betalda, som de hade i form av sjukersättning och BTP. Dessa förslag innebär således att regeringen även går riksdagen till mötes.

**Tabell 3.5 Maximalt boendetillägg efter hushållstyp. Kronor per månad**

	Ensamstående	Sammanboende	
		Den ena maken har boendetillägg	Båda makarna har boendetillägg
Utan barn	7 000	3 500	7 000
Ett barn	8 000	4 500	8 000
Två barn	8 500	5 000	8 500
Tre eller flera barn	9 000	5 500	9 000

Regeringens förslag innebär således att ersättningen kommer att ligga i nivå med den försäkrades tidigare ersättning. Däremot föreslår

regeringen en annan, och enligt regeringens mening, mer ändamålsenlig utformning. Innebörden av regeringens förslag illustreras nedan med två typfall. Det ena typfallet visar den ekonomiska situationen för en ensamstående person utan barn och som saknar SGI. Boendekostnaden uppgår till 4 570 kronor. Det andra typfallet visar motsvarande förhållanden för en ensamstående med två barn. Hushållets boendekostnad beräknas uppgå till 5 570 kronor per månad.

**Tabell 3.6 Exempel på den ekonomiska situationen för personer med sjukpenning i särskilda fall och boendetillägg**

	År	Månad
<b>Ensamstående utan barn</b>		
Sjukpenning	58 400	4 867
Skatt	11 610	968
Boendetillägg	84 000	7 000
Ekonomiskt bistånd	0	0
<b>disponibel inkomst</b>	<b>130 790</b>	<b>10 899</b>
<b>Ensamstående med två barn</b>		
Sjukpenning	58 400	4 867
Skatt	11 610	968
Barnbidrag	27 000	2 250
Boendetillägg*	102 000	8 500
Ekonomiskt bistånd	0	0
Underhållsstöd	30 552	2 546
<b>disponibel inkomst</b>	<b>206 342</b>	<b>17 195</b>

\* Inklusive samordnat bostadsbidrag  
Beräkningarna avser år 2012.

Kommunalskatt motsvarande riksgenomsnittet 2011 (31,55 %).

Boendekostnader per månad och hushållstyp för hushåll med någon sjukersättning enligt HEK 2009 framskrivet till 2012 års nivå med antagen generell utveckling av boendekostnader.

### Minskning av boendetillägget

**Regeringens förslag:** Boendetillägget ska minskas med 70 procent av den del av en bidragsgrundande inkomst som överstiger 58 400 kronor.

Den bidragsgrundande inkomsten ska vara den ersättning som den försäkrade kan förväntas ha under den närmaste tiden i form av aktivitetsstöd, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall, omräknat till ett årsbelopp. Till den bidragsgrundande inkomsten ska även läggas den livränta som betalas ut med

stöd av 41 eller 43 kap. socialförsäkringsbalken. Beräkningen av den bidragsgrundande inkomsten ska göras utifrån förhållandena den första dagen som sådan ersättning som grundar rätten till boendetillägget lämnas.

Den bidragsgrundande inkomsten för en försäkrad med en partiell ersättning ska beräknas som om en hel förmån lämnas.

Boendetillägget får räknas om utan föregående underrättelse om den bidragsgrundande inkomsten ändras. Detta gäller också om förmånsnivån, det preliminära bostadsbidraget eller BTP till make ändras. En ändring av boendetillägget ska gälla från och med månaden efter den månad då anledningen till ändring har uppkommit. Om ändringar av samma slag har skett flera gånger under månaden ska endast den senaste ändringen beaktas.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i princip med regeringens förslag. Regeringen föreslår dessutom att den livränta som betalas ut med stöd av 41 eller 43 kap. socialförsäkringsbalken ska läggas till den bidragsgrundande inkomsten.

**Remissinstanserna:** *Försäkringskassan* framför att det bör förtydligas vad som menas med "förväntas ha under den närmaste tiden". Vidare framför *Försäkringskassan* att det är viktigt att de försäkrade har incitament att återgå i arbete och att det föreslagna systemet innebär att en försäkrad i vissa fall kan förlora ekonomiskt på att förvärvsarbeta igen. *ISF* anser att man bör undvika marginal- och tröskeleffekter och anser att man bör utreda en 100-procentig avräkning och att låta arbetsinkomsterna ingå i reduceringsinkomsten. *DHR* säger helt nej till att boendetillägget ska minskas redan vid en bruttoinkomst på knappt 5 000 kr per månad.

**Skälen för regeringens förslag:** Boendetillägget bör i första hand ses som en ersättning för BTP för personer med de lägsta sjukpenningnivåerna i form av sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Regeringen bedömer att det inte är rimligt att en person med högre sjukpenning eller aktivitetsstöd blir berättigad till ett fullt boendetillägg. Samtidigt bör utfallet sammantaget inte bli sämre för en försäkrad som tidigare har arbetat i någon utsträckning jämfört med en försäkrad som har arbetat mindre eller inte arbetat alls i anslutning till sjukfallet. Viktigt är också att

tröskeeffekterna vid övergången till arbete är rimliga. Vid en avvägning förordar regeringen en avräkningsmodell som utgår från den försäkrades bidragsgrundande förmån. Det föreslås därför att en bidragsgrundande inkomst fastställs för en försäkrad. Den bidragsgrundande inkomsten är den ersättning som den försäkrade kan förväntas ha under den närmaste tiden i form av aktivitetsstöd, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall, omräknat till ett årsbelopp. Årsbeloppet konstrueras genom att den bidragsgrundande dagersättningen från sjukförsäkringen, exempelvis sjukpenningen, multipliceras med 365. Aktivitetsstödet multipliceras med 260.

Även för en försäkrad som får en partiell ersättning ska den bidragsgrundande inkomsten beräknas som om en hel förmån lämnas. Av nedanstående avsnitt framgår hur andelsberäkning för dessa försäkrade ska göras.

Det har framgått att en person samtidigt kan få både livränta och någon av de ersättningar som grundar rätten till boendetillägg. För att dessa personer inte ska bli överkompenserade föreslås att den livränta som betalas ut med stöd av 41 eller 43 kap. socialförsäkringsbalken ska ingå i den bidragsgrundande inkomsten. Detta innebär inte att livräntan i sig ska grunda rätten till boendetillägg.

Mot bakgrund av remissynpunkter föreslås ett förtydligande vad gäller beräkningen av den bidragsgrundande inkomsten. Denna beräkning ska göras utifrån förhållandena den första dagen som sådan ersättning som grundar rätten till boendetillägg lämnas. Med uttrycket ”den närmaste tiden” avses således att det ska vara så aktuell inkomst som möjligt. Uttrycket är detsamma som i 102 kap. 3 § socialförsäkringsbalken avseende BTP.

Vidare föreslås att boendetillägget får räknas om utan föregående underrättelse om den bidragsgrundande inkomsten ändras. Detta gäller också om förmånsnivån, det preliminära bostadsbidraget eller BTP till make ändras. En ändring av boendetillägget ska gälla från och med månaden efter den månad då anledningen till ändring har uppkommit. Om ändringar av samma slag har skett flera gånger under månaden ska endast den senaste ändringen beaktas.

Boendetillägget ska minskas med 70 procent av den del av den bidragsgrundande inkomsten som överstiger 58 400 kronor.

Förslaget innebär att de personer som får det lägsta aktivitetsstödet eller en ersättning i särskilda fall får ett oducerat tillägg. Har den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning eller aktivitetsstöd som överstiger dessa ersättningar minskas boendetillägget. Den föreslagna modellen bedöms ha flera fördelar. Exempelvis kan tröskeeffekterna hållas på en rimlig nivå genom att arbetsinkomster inte beaktas. Arbetsinkomsterna beaktas i stället vid utbetalning enligt vad som föreslås nedan. Vidare bedömer regeringen att tillägget upphör vid en rimlig inkomstnivå. För en person utan barn inträffar detta när den bidragsgrundande inkomsten uppgår till motsvarande 14 800 kronor per månad.

### Andelsberäkning vid partiell ersättning

---

**Regeringens förslag:** Boendetillägget ska lämnas med samma andel som den ersättning som grundar rätt till boendetillägget.

Om sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas för samma tid som sjukpenning eller rehabiliteringspenning, ska boendetillägget lämnas med samma andel av hel förmån som sjukpenningen i särskilda fall eller rehabiliteringspenningen i särskilda fall lämnas med.

---

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Försäkringskassan* anser att det behöver förtydligas hur andelsberäkningen ska göras om sjukpenningens omfattning ändras vid flera tillfällen under en månad.

**Skälen för regeringens förslag:** De ersättningar som ger rätt till boendetillägg kan betalas ut antingen som hel eller som partiell förmån. En försäkrad kan till exempel få sjukpenning med 50 procent och arbeta 50 procent. Regeringen anser inte att det är befogat att ett helt boendetillägg betalas ut i sådana situationer. Regeringen har övervägt att låta arbetsinkomsterna ingå i den bidragsgrundande inkomsten, men det skulle leda till alltför höga margineffekter och dessutom till en ökad administration. Regeringen har i stället valt en metod som innebär att boendetillägget beräknas utifrån en hel förmån. Andelsberäkningen görs först därefter.

Den bidragsgrundande inkomsten för en försäkrad med partiell ersättning beräknas som om en hel förmån lämnas. Boendetillägget ska lämnas med samma andel som den ersättning som grundar rätt till boendetillägget. Detta innebär att boendetillägget lämnas med samma andel som den ersättning som ger rätt till boendetillägget. Försäkringskassan har efterfrågat ett förtydligande om vad som gäller om omfattningen av någon av de bidragsgrundande ersättningarna ändras under en månad. Av föregående avsnitt framgår att en ändring av boendetillägget ska gälla från och med månaden efter den månad då anledningen till ändring har uppkommit. Detta gäller även när omfattningen av den bidragsgrundande ersättningen ändras. Om ändringar har skett flera gånger under månaden ska endast den senaste ändringen beaktas för nästföljande månad.

Som ett exempel på andelsberäkningen kan tas en ogift person utan barn som får halv sjukpenning. Hel sjukpenning för personen uppgår till 160 kronor per dag och den utbetalda sjukpenningen till 80 kronor per dag. En bidragsgrundande inkomst beräknas genom att beloppet motsvarande hel förmån per dag multipliceras med 365. Den på detta sätt beräknade inkomsten uppgår till 58 400 kronor ( $365 \times 160$ ). Personen har således rätt till ett oavkortat boendetillägg på 84 000 kronor, eller 7 000 kronor per månad. Eftersom personen får halv sjukpenning lämnas även boendetillägget med 50 procent. Det belopp som ska betalas ut uppgår således till 3 500 kronor per månad.

Sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall har en annan beräkningsgrund än vad som gäller för sjukpenning och rehabiliteringspenning. För den person som har någon av de särskilda ersättningarna som en utfyllnadsförmån kan det därför inte uteslutas att olika ersättningar samtidigt lämnas med olika förmånsnivåer. En situation skulle då kunna uppstå där det inte går att avgöra hur andelsberäkningen bör göras. För att undvika detta föreslås att när sjukpenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas för samma tid som sjukpenning eller rehabiliteringspenning ska boendetillägget lämnas med samma andel av hel förmån som sjukpenningen i särskilda fall eller rehabiliteringspenningen i särskilda fall lämnas med.

Regeringen är medveten om att tröskeleffekterna i vissa fall kan bli höga för de personer som

får en ersättning i särskilda fall och helt saknar en sjukpenninggrundande inkomst. Detta inträffar när en person arbetar till någon del och samtidigt får partiell ersättning i särskilda fall. När arbetsinkomsten uppgår till 6 690 kronor per månad upphör ersättningen i särskilda fall och därför även boendetillägget. Emellertid visar de beräkningar som regeringen har gjort att det i regel lönar sig för den försäkrade att lämna sjukpenningen för ett heltidsarbete eller ett arbete med 75 procent.

### Samordning med bostadsbidrag och bostadstillägg

**Regeringens förslag:** Boendetillägget ska minskas med det belopp som betalas ut som preliminärt bostadsbidrag. Om boendetillägg lämnas till båda makarna, ska boendetillägget till vardera maken minskas med halva det preliminära bostadsbidraget.

Om den försäkrades make eller sambo får bostadstillägg (BTP), ska boendetillägget minskas med det belopp som maken får i BTP.

För personer som får en partiell ersättning ska andelsberäkningen göras före samordningen med bostadsbidrag eller BTP.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Pensionsmyndigheten* tillstyrker förslaget. *Försäkringskassan* påpekar att det preliminära bostadsbidraget som ska reducera boendetillägget kan avvika från det slutliga bostadstillägget.

**Skälen för regeringens förslag:** De förslag som lämnas i denna promemoria innebär att vissa personer som föreslås ha rätt till boendetillägg samtidigt kan vara kvalificerade för bostadsbidrag. Båda dessa bidrag kan anses täcka samma bostadskostnader, vilket talar för en samordning mellan dessa två förmåner. För en samordning talar också det faktum att BTP samordnas med bostadsbidrag. Regeringen föreslår därför att boendetillägget minskas med ett belopp motsvarande det preliminära bostadsbidrag som lämnas till hushållet. Om boendetillägg lämnas till båda makarna ska boendetillägget till vardera maken minskas med halva det preliminära bostadsbidraget.



En situation där två bidrag kan anses täcka samma boendekostnad inträffar också om den försäkrade får boendetillägg samtidigt som maken eller sambon får BTP. Därför föreslås att boendetillägget även ska minskas med ett belopp motsvarande det BTP som lämnas till den försäkrades make eller sambo.

Avräkningen med hänsyn till den bidragsgrundande inkomsten liksom andelsberäkningen för personer som får en partiell ersättning ska göras före samordningen med bostadsbidrag eller BTP.

### Förmånstider

---

**Regeringens förslag:** Boendetillägg ska kunna lämnas från och med den månad då den försäkrade får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall eller aktivitetsstöd. Boendetillägget ska kunna lämnas till och med den månad sådan ersättning har lämnats.

Boendetillägg ska kunna lämnas från och med den månad som anges i ansökan, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.

Boendetillägg ska kunna lämnas längst till och med månaden före den månad när den försäkrade fyller 65 år.

---

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Ingen remissinstans har yttrat sig särskilt i denna del.

**Skälen för regeringens förslag:** Den tidsbegränsade sjukersättningen är en månadersättning, vilket innebär att den normalt upphör den sista i en månad. Boendetillägget bör därför för flertalet försäkrade vara aktuellt för första gången den första dagen i den påföljande månaden. Eftersom rätten till boendetillägg kan kvarstå i vissa situationer när boendetillägg inte lämnas, kan även andra tidpunkter bli aktuella än den första dagen i en månad. Det föreslås därför att boendetillägg ska kunna lämnas från och med den månad då den försäkrade får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall eller aktivitetsstöd, dock längst till och med månaden före den månad när den försäkrade

fyller 65 år. Boendetillägget ska kunna lämnas till och med den månad sådan ersättning har lämnats.

De inkomster som ligger till grund för boendetillägget administreras och betalas ut av Försäkringskassan. Det är således fullt möjligt för Försäkringskassan att beräkna och betala ut boendetillägget utan att någon ansökan behövs. Emellertid finns det situationer som Försäkringskassan inte alltid har vetskap om, t.ex. om den försäkrade är sammanboende eller ej. Det kan därför anses som rimligt att den försäkrade ska ansöka om boendetillägg. Regeringen föreslår att boendetillägget ska kunna lämnas från och med den månad som anges i ansökan, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.

### Behållande respektive upphörande av rätten till boendetillägg

---

**Regeringens förslag:** En försäkrad ska kunna behålla rätten till boendetillägg då han eller hon förvärvsarbetar. Detta ska även gälla i de situationer då en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) är skyddad.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Rätten till boendetillägg upphör när den försäkrade inte längre får någon sådan ersättning som ligger till grund för boendetillägget och när den försäkrade inte förvärvsarbetar och då inte heller någon sådan situation föreligger då SGI är skyddad.

Boendetillägg betalas ut månadsvis i efterskott. Årsbeloppet ska avrundas till närmaste hela kronor som är delbart med tolv.

Bestämmelserna om rätten att behålla boendetillägget samt bestämmelsen om upphörande av boendetillägg ska träda i kraft den 1 juli 2012.

---

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i stort med regeringens förslag. Regeringen föreslår även att rätten till boendetillägg ska behållas om den försäkrade förvärvsarbetar.

**Remissinstanserna:** *Försäkringskassan* har begärt ett förtydligande av vad som gäller beträffande att behålla rätten till boendetillägg

vid förvärvsarbete. Försäkringskassan har också påpekat att de föreslagna reglerna vid förvärvsarbete skiljer sig från motsvarande regler vid sjukpenning i särskilda fall.

**Skälen för regeringens förslag:** Boendetillägget riktar sig till de försäkrade som tidigare fick tidsbegränsad sjukersättning och som ännu inte återfått arbetsförmågan. Rätten till boendetillägget behålls så länge den försäkrade, till följd av sjukdom, har nedsatt arbetsförmåga och får sjukpenning och/eller sjukpenning i särskilda fall. Även då den försäkrade deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och får rehabiliteringspenning och/eller rehabiliteringspenning i särskilda fall behålls rätten till boendetillägget.

En viktig fråga är om rätten till boendetillägget även ska kunna behållas i andra situationer än de då tillägget kan utbetalas.

Arbetsgruppen ansåg exempelvis att en försäkrad som är anmäld på Arbetsförmedlingen och söker arbete eller som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd ska kunna behålla rätten till boendetillägget. Även i övrigt ansåg arbetsgruppen att samma principer borde gälla för att behålla rätten till boendetillägget som gäller för skydd av sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Regeringen delar arbetsgruppens uppfattning. Detta innebär att rätten till boendetillägget ska kunna behållas t.ex. om den försäkrade bedriver vissa studier. Vidare bör rätten att kunna få denna förmån behållas när den försäkrade är gravid eller i vissa fall när den försäkrade vårdar barn. Rätten till boendetillägget bör även kunna behållas när en försäkrad får vissa andra dag ersättningar enligt SFB. Regeringen föreslår således att en försäkrad ska kunna behålla rätten till boendetillägget i de situationer då en SGI är skyddad. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör meddela föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Utöver arbetsgruppens förslag anser regeringen att rätten till boendetillägget bör kunna behållas om den försäkrade förvärvsarbetar. Om en försäkrad skulle förlora rätten till boendetillägget på grund av att han eller hon gör ett arbetsförsök skulle detta riskera att utgöra hinder för att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga fullt ut. Regeringen föreslår således att rätten till boendetillägget även behålls om den försäkrade förvärvsarbetar enligt samma principer som föreslås gälla för sjukpenning i särskilda fall.

Därigenom avhjälpas de oklarheter som Försäkringskassan påpekat.

Det föreslås att rätten till boendetillägget upphör om en försäkrad inte längre får någon av de ersättningar som ligger till grund för boendetillägget. Att rätten till boendetillägget behålls innebär dock inte att det betalas ut. För det krävs att den försäkrade faktiskt får någon av de nämnda ersättningarna sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall eller aktivitetsstöd under deltagande i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktionen. Regeringen föreslår att boendetillägget betalas ut månadsvis. Vidare föreslår regeringen att årsbeloppet ska avrundas till närmaste hela kronor som är delbart med tolv.

### Rätt till boendetillägget grundas på bosättning i Sverige

---

**Regeringens förslag:** Boendetillägget ska vara en bosättningsbaserad förmån.

---

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Svenskt Näringsliv* delar promemorians uppfattning att boendetillägget är att betrakta som en bosättningsbaserad förmån.

**Skälen för regeringens förslag:** Det har framgått att förmåner som inte grundas på att den försäkrade har förvärvsarbetat inte kan betraktas som arbetsbaserade förmåner. Detta förhållande gäller boendetillägget som betalas ut för vissa försäkrade oavsett om de har förvärvsarbetat eller inte. Det föreslås därför att boendetillägget ska vara en bosättningsbaserad förmån.

Det tillägg som bör göras för sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall i avdelning A, 5 kap. 9 § socialförsäkringsbalken bör således även omfatta boendetillägget.

Enligt EU:s regler som samordnar de sociala trygghetssystemen inom unionen ska de flesta socialförsäkringsförmånerna kunna betalas ut vid bosättning i annat EU- eller EES-land. Vissa förmåner är dock undantagna från kravet på s.k. export. Det handlar om förmåner som inte är avgiftsfinansierade och som bl.a. har drag av socialt stöd. Dessa förmåner är förtecknade i bilaga 10 till förordning (EG) nr 883/2004,

enligt förordningens artikel 70. För svenskt vidkommande har BTP och äldreomsorgsstöd bedömts vara sådana särskilda förmåner som inte kan exporteras utanför Sverige, dvs. de kräver bosättning i Sverige, och finns förtecknade i bilaga 10. Boendetilläggets konstruktion liknar till stor del konstruktionen av BTP och även i viss mån äldreomsorgsstödet. Därför torde även bostadstillägget enligt regeringens bedömning kunna förtecknas i bilaga 10, dvs. endast kunna betalas ut vid bosättning i Sverige.

### 3.9.9 Inkomstbeskattning av sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boendetillägg

**Regeringens förslag:** Sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska vid inkomstbeskattning tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst.

Boendetillägget ska vara skattefritt.

Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2012.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Skatteverket* tillstyrker förslaget.

**Skälen för regeringens förslag:** Det har framgått att regeringen anser att de i denna proposition föreslagna förmånerna sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall, liksom sådan sjukpenning som grundar sig på en sjukpenninggrundande inkomst, ska vara skattepliktiga. I 11 kap. 30 § första stycket 1 inkomstskattelagen (1999:1229) – IL – anges att sjukpenning och rehabiliteringspenning ska tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst. En förutsättning för att ersättningen ska tas upp är, enligt lagrummet, att den grundar sig på förvärvsinkomst på grund av tjänst. Av 15 kap. 8 § IL framgår att sjukpenning och rehabiliteringspenning ska tas upp som intäkt i inkomstslaget näringsverksamhet, om ersättningarna grundar sig på förvärvsinkomst av näringsverksamhet. Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall grundar sig varken på förvärvsinkomst av tjänst eller förvärvsinkomst av näringsverksamhet. Regeringen anser ändå att förmånerna, precis som vad som gäller för sjuk-

ersättning och aktivitetsersättning, ska tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst. Förslaget föranleder ändringar i 10 kap. 2 § och 11 kap. 30 § IL.

Det har framgått att boendetillägget kan ses som en schablonberäknad ersättning för det bostadstillägg (BTP) som upphörde samtidigt med den tidsbegränsade sjukersättningen. I likhet med vad som gäller för BTP föreslås att boendetillägget ska vara en skattefri förmån. Förslaget föranleder en ändring i 8 kap. 10 § IL.

### 3.9.10 Sjukpenning vid allvarlig sjukdom och arbetskada

**Regeringens förslag:** Sjukpenning med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna lämnas för fler än 364 dagar om arbetsförmågan till minst en fjärdedel är nedsatt till följd av en allvarlig sjukdom. Sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna lämnas för fler än 550 dagar om arbetsförmågan till minst en fjärdedel är nedsatt till följd av en godkänd arbetskada.

Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2012.

**Promemorian:** Skiljer sig från regeringens förslag genom att det i promemorian endast lämnades förslag om sjukpenning på fortsättningsnivån vid arbetskada. Vidare föreslogs en annan språklig utformning av bestämmelserna avseende sjukpenning på fortsättningsnivån vid arbetskada i promemorian än den som regeringen föreslår.

**Remissinstanserna:** *Socialstyrelsen*, *Saco*, *Läkarförbundet*, *SFAM*, *Läraryrket* och *SKL* tillstyrker förslaget. *Försäkringskassan* tillstyrker förslaget. *Försäkringskassan* anser att regeringen bör se över om samma reglering ska gälla för partiell sjukpenning på normalnivå enligt 27 kap. 23 § socialförsäkringsbalken och för partiell sjukpenning på fortsättningsnivå enligt 27 kap. 24 a § 2–4 samma balk.

**Skälen för regeringens förslag:** Sjukpenning på normalnivån (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI)) kan maximalt betalas ut under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Varje dag räknas som en, oavsett om det har betalats ut hel eller partiell sjukpenning. Den

som fått sjukpenning på normalnivån för maximal tid kan få sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av SGI) i 550 dagar. Om nedsättningen av arbetsförmågan beror på en godkänd arbetsskada kan dock sådan sjukpenning betalas ut för obegränsat antal dagar med stöd av 27 kap. 24 a § socialförsäkringsbalken.

Arbetsförmedlingen har i en rapport till regeringen *Arbetsförmedlingens insatser för dem som deltagit i programmet arbetslivsintrödn* s. 21 (dnr A2010/1960/A) uppmärksammat regeringen på att bestämmelsen tillämpas på det sättet att om nedsättningen endast till viss del beror på en godkänd arbetsskada så kan inte den försäkrade få hel sjukpenning så länge sjukpenning utbetalas på grund av arbetsskadan.

Exempel: En försäkrad har fått omfattande skador till följd av en trafikolycka i samband med arbete. Den försäkrade har successivt förbättrats men efter två och ett halvt år klarar den försäkrade fortfarande bara att arbeta halvtid. Eftersom det är en arbetsskada kan halv sjukpenning lämnas även i fortsättningen. Efter ytterligare fyra månader drabbas den försäkrade av en svårare influensa och måste vara hemma från arbetet helt i tio dagar. Försäkringskassan konstaterar att den försäkrade har haft sjukpenning i 914 dagar utan uppehåll och eftersom influensan inte är en godkänd arbetsskada kan endast halv sjukpenning lämnas. Den försäkrade kan bara få hel sjukpenning om hela nedsättningen av arbetsförmågan beror på arbetsskada eller om sjukfallet med arbetsskadan upphör i 87 dagar.

Regeringen föreslår därför att sjukpenning på fortsättningsnivån ska kunna betalas ut för hela nedsättningen av arbetsförmågan även om endast en del av den har orsakats av en arbetsskada. Nedsättningen av arbetsförmågan måste dock till minst en fjärdedel bero på arbetsskada.

Försäkringskassan har framfört att det inte går att utesluta att liknande situationer kan uppstå t. ex. om en försäkrad till följd av en allvarlig sjukdom varit sjukskriven partiellt i två och ett halvt år. Det är givetvis inte rimligt att de skyddsregler som finns vid t.ex. allvarlig sjukdom ska få till konsekvens att en försäkrad hamnar i ett sämre läge än andra försäkrade. Även om inget sådant fall kunnat konstateras anser regeringen att en reglering bör göras med innebörden att sjukpenning på normalnivån ska kunna utges för hela nedsättningen av arbetsförmågan även om arbetsförmågan endast till en

fjärdedel är nedsatt på grund av en allvarlig sjukdom. Däremot anser regeringen inte att det är motiverat med samma reglering när det gäller möjligheten till sjukpenning på fortsättningsnivå för fler än 550 dagar utöver den föreslagna förändringen vid arbetsskada.

### 3.9.11 Arbetsresor ska inte likställas med dagar med sjukpenning

**Regeringens förslag:** Vid beräkning av antalet dagar med sjukpenning på normalnivån ska ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet inte längre likställas med dagar med sjukpenning. Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2012.

**Promemorian:** Överensstämmer med regeringens

**Remissinstanserna:** *Socialstyrelsen, Saco, PTK* m.fl. tillstyrker förslaget.

*Svenskt Näringsliv* anser att dagar då arbetsgivare betalar merutgifter i stället för sjuklön ska behandlas på samma sätt.

**Skälen för regeringens förslag:** Sjukpenning på normalnivån kan lämnas för högst 364 dagar. Därefter kan en försäkrad få sjukpenning på fortsättningsnivån i ytterligare högst 550 dagar. Vissa undantag finns från dessa begränsningar.

För att underlätta för en försäkrad att återgå i arbete får Försäkringskassan utge ersättning för resor till och från arbetet i stället för den sjukpenning som annars skulle ha kunnat utges.

Detta kan bli aktuellt i de fall en försäkrad klarar att utföra arbete, men på grund av sitt hälsotillstånd inte kan ta sig till och från arbetet på vanligt sätt. Enligt nuvarande regler jämsställs en dag då den försäkrade får ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet med en dag med sjukpenning.

Regeringen föreslår att dagar då den försäkrade inte till någon del har fått sjukpenning utan endast ersättning för merutgifter inte ska medräknas då det beräknas hur många dagar en försäkrad fått sjukpenning.

Arbetsgivare kan också betala ut ersättning för merutgifter i stället för sjuklön. Svenskt Näringsliv har i sitt remissvar anfört att även dagar då arbetsgivaren ersätter kostnader för resor till och från arbetsplatsen i stället för sjuk-

lön bör undantas vid beräkning av antalet dagar med sjukpenning. Arbetsgruppen har dock i promemorian konstaterat att Försäkringskassan inte har tillgång till dessa uppgifter. Det skulle, enligt regeringens uppfattning, inte vara försvarbart att begära att arbetsgivare i stor omfattning ska lämna dessa uppgifter till Försäkringskassan då det endast i ett ytterst fåtal fall kommer att ha betydelse för den ersättning den försäkrade får.

### **3.9.12 Sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boendetillägg m.m. till försäkrade vars aktivitetsersättning har upphört på grund av att de fyllt 30 år**

**Regeringens förslag:** En försäkrad, vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år, ska ha rätt till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg. Rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall ska inträda från och med dagen efter den då rätten till aktivitetsersättning har upphört. Rätten till boendetillägg ska inträda från och med månaden efter den då rätten till aktivitetsersättning har upphört.

Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2013.

**Promemorians förslag:** Innehöll inget förslag i denna del.

**Skälen för regeringens förslag:** Aktivitetsersättning kan lämnas till en försäkrad från och med juli det år denne fyller 19 år. Aktivitetsersättning lämnas till en försäkrad

1. vars arbetsförmåga bedöms vara nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan, eller
2. som på grund av ett funktionshinder inte avslutat sin utbildning på grundskolenivå eller gymnasial nivå.

Aktivitetsersättning beviljas för viss tid, dock längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 30 år. Från och med 30 års ålder

kan sjukersättning beviljas om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt.

Tidigare kunde även sjukersättning beviljas för viss tid. Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades från och med den 1 juli 2008. För de försäkrade som vid avskaffandet hade tidsbegränsad sjukersättning beslutades om övergångsregler så att förmånen avvecklades under längre tid. Dessa regler kom också att gälla för de personer som på grund av åldersskäl inte kunde beviljas aktivitetsersättning. För dem som inte längre kan beviljas aktivitetsersättning på grund av att de fyller 30 år är det möjligt att beviljas en eller flera perioder med sjukersättning under sammanlagt högst 18 månader, dock som längst till och med december 2012. Efter det att en försäkrad har haft tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader erbjuds den försäkrade att delta i en arbetslivsintroduktion.

I och med att den tidsbegränsade sjukersättningen definitivt upphör har de personer som har haft aktivitetsersättning inte längre tillgång till arbetslivsintroduktionen och de förmåner i form av sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg som föreslås i denna budgetproposition. Regeringen anser att det är mycket viktigt att de unga försäkrade som bedöms ha möjligheter att komma in i arbetslivet får fortsatt stöd. Därför ska från och med januari 2013 även de personer vars aktivitetsersättning upphör då de fyller 30 år erbjudas att delta i arbetslivsintroduktionen. Regeringen föreslår också att de ska ha rätt till sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boendetillägg om arbetsförmågan är fortsatt nedsatt till följd av sjukdom.

Regeringen vill betona att det självfallet är viktigt att alla de åtgärder som kan vidtas också vidtas före det att den försäkrade fyller 30 år och att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen prioriterar dessa försäkrade, särskilt de som närmar sig åldersgränsen, i sin rehabiliteringssamverkan.

På samma sätt som för den som har haft tidsbegränsad sjukersättning inträder rätten till sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall från och med dagen efter den då rätten till aktivitetsersättning har upphört. Rätten till boendetillägg inträder från och med månaden efter den då rätten till aktivitetsersättning har upphört.

### 3.9.13 Författningskommentar

#### Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken med ikraftträdande den 1 januari respektive den 1 juli 2012

##### 1 kap.

##### 3 §

Ändringen i paragrafen är en följdändring som föranleds av de nya kapitlen, 103 a–103 e kap., i avdelning G.

##### 5 kap.

##### 9 §

I paragrafen anges vilka förmåner som den som är bosatt i Sverige är försäkrad för enligt socialförsäkringsbalken. Till följd av att två nya bosättningsbaserade förmåner, sjukpenning i särskilda fall och boendetillägg, införs, föreslås två nya punkter 6 och 19 i paragrafens katalog.

På grund av den nya punkten 6 förskjuts de uppräknade förmånerna i numreringen framåt. I punkten 7 föreslås ett tillägg med en ny förmån, benämnd rehabiliteringspenning i särskilda fall. De nya förmånerna regleras i 28 a, 31 a och 103 a – 103 e kap.

##### 10 §

Ändringarna i paragrafen är följdändringar som föranleds av den ändrade punktnumreringen i 5 kap. 9 §.

##### 14 §

I paragrafens första stycke görs en ren följdändring på grund av den förskjutna numreringen av punkterna i 5 kap. 9 §. Vidare görs ett tillägg i första stycket, av vilket framgår att en förutsättning för en försäkrad att kunna få sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall för tid då han eller hon vistas utomlands, är att Försäkringskassan medger att den försäkrade reser till utlandet. Ett sådant medgivande gäller redan, enligt 6 kap. 15 §, som en förutsättning för att en försäkrad ska ha rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning enligt den arbetsbaserade försäkringen.

Ändringarna i andra stycket är rena följdändringar som föranleds av den förskjutna punkt-numreringen i 5 kap. 9 §.

##### 15 §

Ändringarna i första och andra styckena är följdändringar som föranleds av det förslag till änd-

ring som lämnas i tillägget till första stycket i 5 kap. 14 §.

##### 23 kap.

##### 3 §

Till följd av förslagen om sjukpenning i särskilda fall i 28 a kap. och rehabiliteringspenning i särskilda fall i 31 a kap., införs i andra stycket, i de två första strecksatserna, hänvisningar även till dessa kapitel.

##### 24 kap.

##### 1 §

I andra stycket införs en ny tredje strecksats med hänvisning till 28 a kap.

##### 2 §

I paragrafen införs ett nytt andra stycke av upplysande karaktär som anger att sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap. kan lämnas även till en försäkrad för vilken det inte kan fastställas någon sjukpenninggrundande inkomst.

##### 3 §

I paragrafens fjärde strecksats görs en hänvisning till 31 kap. Eftersom rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 31 a kap. även kan lämnas till en försäkrad för vilken det inte kan fastställas någon sjukpenninggrundande inkomst, måste denna förmån exkluderas.

##### 27 kap.

##### 22 §

Ersättningen i första stycket 2 tas bort, vilket innebär att vid beräkningen av antalet dagar med sjukpenning på normalnivån, ska dagar för vilka endast ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet lämnats inte längre likställas med dagar med sjukpenning.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.11.

##### 23 §

I paragrafen införs ett nytt andra stycke som anger att paragrafen är tillämplig när arbetsförmågan, till minst en fjärdedel, är nedsatt till följd av en allvarlig sjukdom. För rätten till sjukpenning krävs således inte att nedsättningen av arbetsförmågan i sin helhet beror på den allvarliga sjukdomen, utan det räcker ned en fjärdedel.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.10.

**24 a §**

I paragrafen införs i *punkten 1* en ändring som innebär att sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten) ska kunna lämnas till en försäkrad för fler än 550 dagar om arbetsförmågan till minst en fjärdedel är nedsatt till följd av en godkänd arbetsskada. För rätten till sjukpenning krävs således inte att nedsättningen av arbetsförmågan i sin helhet beror på den godkända arbetsskadan, utan det räcker med en fjärdedel.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.10.

Vidare införs i paragrafen en *ny punkt 5*, i vilken anges att sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna lämnas för fler än 550 dagar, om det i annat fall på grund av den försäkrades sjukdom, skulle framstå som oskäligt att inte lämna sjukpenning. I avsnitt 3.9.2 ges en närmare redogörelse för när det kan vara aktuellt att tillämpa de nya bestämmelserna. Av de försäkrade som har fått sjukpenning under 550 dagar har vissa varit sjukskrivna från ett arbete. När fråga uppkommer om att bedöma om det på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte lämna sjukpenning för fler dagar bör, även för en sådan försäkrad, bedömningen av oskäligheten göras mot en presumerad arbetslivsintroduktion.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.2.

**28 a kap.**

I avdelning C Förmåner vid sjukdom eller arbetsskada införs ett nytt kapitel, 28 a kap. I detta regleras bestämmelserna avseende sjukpenning i särskilda fall.

**1 §**

I paragrafen finns en innehållsförteckning över vilka bestämmelser som återfinns i de olika paragraferna i det nya kapitlet.

**2 §**

I paragrafen anges att bestämmelserna i 27 och 28 kap. gäller även i fråga om sjukpenning i särskilda fall, om inte något annat följer av bestämmelserna i det nya 28 a kap. Det innebär att de bestämmelser som finns om sjukpenning m.m. i 27 och 28 kap., även gäller med avseende på sjukpenning i särskilda fall, om inte något annat anges i bestämmelserna i 28 a kap.

**3 §**

I paragrafen beskrivs den grupp försäkrade som ska ha rätt till sjukpenning i särskilda fall.

I avsnitt 3.9.3 finns en närmare beskrivning av vilken grupp försäkrade som omfattas.

**4 §**

I paragrafens *första stycke* anges förutsättningarna för rätten till sjukpenning i särskilda fall. För att rätten ska föreligga krävs att en försäkrad på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag. I den grupp försäkrade som har fått maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken kan det finnas försäkrade som vid utgången av en period med tidsbegränsad sjukersättning inte har någon sjukpenninggrundande inkomst att återfå och försäkrade som då har en sjukpenninggrundande inkomst att återfå, men där denna inte leder till att den försäkrade skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag. Så är fallet när det för den försäkrade kan fastställas en sjukpenninggrundande inkomst som understiger 80 300 kronor. Skälet till att begreppet ”kalenderdag” används är att bedömningen av om en försäkrad uppfyller förutsättningarna för att ha rätt till sjukpenning i särskilda fall ska göras i förhållande till veckans alla dagar. Vidare framgår att för att över huvud taget kunna omfattas av rätten till förmånen, krävs också att sjukdomen sätter ned den försäkrades arbetsförmåga.

I *andra stycket* utvidgas det sjukdomsbegrepp som enligt 27 kap. 2 § andra stycket gäller vid bedömningen av en försäkrads nedsättning av arbetsförmågan. Med sjukdom ska även likställas annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Detta sjukdomsbegrepp gäller redan enligt 33 kap. 5 §, i förhållande till rätten till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

**5 §**

Rätten till förmånen inträder från och med dagen efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna i

4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har upphört. Naturligtvis gäller de regler rörande karenstid m.m. som i övrigt gäller för försäkrade, även för denna grupp försäkrade. Det bör noteras att bestämmelserna inte ger en försäkrad, vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före den 1 januari 2012, rätt att få sjukpenning i särskilda fall för tid innan detta datum. Av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna, punkten 4, framgår nämligen att bestämmelserna om sjukpenning i särskilda fall tillämpas också för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före den 1 januari 2012, men att ersättning tidigast kan lämnas från och med den 1 januari 2012.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.6. Se också kommentaren till punkten 4 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna.

#### 6 §

I paragrafen anges att sjukpenning i särskilda fall inte ska kunna lämnas när den försäkrade bedriver studier, för vilka han eller hon uppbär studie-stöd enligt studiestödslagen (1999:1395), eller när den försäkrade deltar i ett arbetsmarknads-politiskt program och får aktivitetsstöd. Detta gäller oavsett i vilken omfattning som den försäkrade bedriver dessa studier eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

#### 7 §

Av paragrafen framgår att sjukpenning i särskilda fall kan lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

#### 8 §

I *första stycket* regleras hur bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras för en försäkrad när fråga uppkommer om sjukpenning i särskilda fall.

I *andra stycket* anges att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete. Med heltidsarbete avses, i likhet med vad som gäller för sjukersättning, 40 timmar per vecka. När fråga uppkommer om att lämna sjukpenning i särskilda fall – med utgångspunkt i de förmånsnivåer som anges i 27 kap. 45 § socialförsäkringsbalken – ska således bedömningen av arbetsförmågans ned-

sättning, göras utifrån en arbetstid om 40 timmar per vecka.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

#### 9 §

I paragrafen anges de belopp som sjukpenning i särskilda fall högst kan lämnas med per dag. Beloppets storlek är avhängigt av om den försäkrade samtidigt har rätt till sjukpenning baserat på en sjukpenninggrundande inkomst enligt 27 och 28 kap. Om så är fallet ska sjukpenningen i särskilda fall minskas med det sjukpenningbelopp som lämnas med utgångspunkt i den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Beloppets storlek är också avhängigt om den försäkrade uppbär sjukersättning till någon del. I 12 § finns också bestämmelser om beräkning av sjukpenning i särskilda fall under de första 14 dagarna som kan leda till att ett annat belopp än det som anges i paragrafen ska utgå till den försäkrade. Se vidare författningskommentaren till 28 a kap. 11–13 §§.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

#### 10 §

Av paragrafen framgår att sjukpenning i särskilda fall lämnas för sju dagar per vecka. Ersättningen ska således kunna utgå för varje dag som den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

#### 11 §

I paragrafen finns beräkningsregler. Om inte annat följer av 12 eller 13 §, gäller enligt *punkten 1* att för en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas, uppgår sjukpenning i särskilda fall per dag till 160 kronor vid hel förmån, 120 kronor vid tre fjärdedels förmån, 80 kronor vid halv förmån och 40 kronor vid en fjärdedels förmån. För en försäkrad som har en sjukpenning som grundar sig på en sjukpenninggrundande inkomst enligt 27 och 28 kap. (i lagtexten ”annan försäkrad än den som avses i 1,”) ska enligt *punkten 2* sjukpenning i särskilda fall per dag motsvara differensen mellan 160, 120, 80 respektive 40 kronor och den sjukpenning som lämnas per dag enligt 27 och 28 kap.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

#### 12 §

Paragrafen innehåller kompletterande bestämmelser till 28 a kap. 11 § och beskriver hur beräkning av sjukpenning i särskilda fall ska ske



när en försäkrad samtidigt har rätt till en sjukpenning som baseras på en sjukpenninggrundande inkomst enligt bestämmelserna i 27 kap. 10 eller 11 §. För det fall sjukpenning ska lämnas till en försäkrad med stöd av dessa bestämmelser, ska sjukpenning i särskilda fall endast kunna utgå till den del denna ersättning, sammanlagt under fjortondagarsperioden, överstiger vad som ska lämnas i form av sjukpenning som baseras på en sjukpenninggrundande inkomst.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

### 13 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om hur beräkning av sjukpenning i särskilda fall ska göras när sjukersättning lämnas till den försäkrade. Av *första stycket* framgår med vilken nivå hel sjukpenning i särskilda fall högst kan uppgå till per dag när en försäkrad uppbär partiell sjukersättning. Enligt 27 kap. 53 § socialförsäkringsbalken ska vid prövningen av den försäkrades rätt till sjukpenning, vid bedömningen av hans eller hennes arbetsförmåga, bortses från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig arbetsinkomst som ligger till grund för ersättning till den försäkrade i form av bl.a. sjukersättning. Detta innebär att en försäkrad som t.ex. uppbär tre fjärdedels sjukersättning kan få hel sjukpenning i särskilda fall med högst 40 kronor.

I *andra stycket* finns bestämmelser om det högsta belopp som kan lämnas i form av partiell sjukpenning i särskilda fall till en försäkrad som samtidigt uppbär sjukersättning. När sjukpenning i särskilda fall ska lämnas i ett sådant fall, lämnas ersättningen med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av 120, 80 respektive 40 kronor. Beloppets storlek är alltså beroende av den förmånsnivå med vilken sjukpenning i särskilda fall ska lämnas.

Av *tredje stycket* framgår hur beräkningen av sjukpenning i särskilda fall ska göras när det till den försäkrade också lämnas sjukpenning enligt 27 och 28 kap. socialförsäkringsbalken. I ett sådant fall ska det belopp på sjukpenning i särskilda fall som räknats fram enligt första eller andra styckena i paragrafen, minskas med den sjukpenning som den försäkrade ska få enligt 27 och 28 kap.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

### 14 §

Paragrafens *första* och *andra stycken* innehåller bestämmelser om hur sjukpenning i särskilda fall ska beräknas när den försäkrade för samma tid får livränta enligt bestämmelserna i 41 eller 43 kap. socialförsäkringsbalken. När sjukpenning i särskilda fall har beräknats per dag enligt 28 a kap. 11 §, ska förmånen minskas med det livräntebelopp som gäller vid tidpunkten för beslutet om sjukpenning i särskilda fall delat med 365. Minskningen ska göras från sjukpenning i särskilda fall efter det att den eventuella sjukpenning som kan lämnas enligt 27 och 28 kap. socialförsäkringsbalken räknats av. Det livräntebelopp som ska räknas av avrundas till närmaste hela kronor och 50 öre avrundas nedåt.

Enligt *tredje stycket* ska en minskning enligt bestämmelserna i första och andra styckena ske endast om den försäkrade inte får sjukersättning för samma tid som livränta enligt 41 eller 43 kap.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

### 15 §

I 27 kap. 20 – 24 a §§ finns bestämmelser om förmånstiden för sjukpenning på normalnivån (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten) och fortsättningsnivån (75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten). Av dessa bestämmelser framgår för vilket antal dagar och i vilka situationer som sjukpenning kan utgå. Sjukpenning i särskilda fall ska dock inte lämnas på normal- eller fortsättningsnivån, utan för denna form av sjukpenning gäller särskilda belopp enligt beräkningsbestämmelserna i 28 a kap. 11–13 §§. Emellertid ska sjukpenning i särskilda fall jämföras med sjukpenning på normalnivån respektive fortsättningsnivån när det gäller förmånstiden för denna förmån.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

### 16 §

I paragrafen finns bestämmelser om karensdagar. Av *första stycket* framgår vad som gäller med avseende på karensdagar för en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas (enligt 25 kap. 3 §). För en sådan försäkrad och för en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot inkomst av anställning, gäller att sjukpenning i särskilda fall, som huvudregel, inte lämnas för den första dagen i den sjukperiod. Detta gäller också om en försäkrad, vid sidan av en sjuk-

penninggrundande inkomst som svarar mot inkomst av anställning, också har en sjukpenninggrundande inkomst som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete.

Av *andra stycket* framgår att för en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundade inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete gäller att sjukpenning i särskilda fall, som huvudregel, inte lämnas under de första sju dagarna i en sjukperiod.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

### 17 §

I 27 kap. 28 § finns bestämmelser om att sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån ska lämnas även för karensdagar till en försäkrad som har rätt till sjukpenning under medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering enligt 27 kap. 6 §. Av den föreslagna bestämmelsen framgår att även sjukpenning i särskilda fall kan lämnas för karensdagar till en försäkrad som genomgår en sådan medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som avses i 27 kap. 6 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

### 18 §

Av paragrafens *första stycke* framgår i vilka situationer som en försäkrad ska kunna behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall, när denna förmån inte lämnas till honom eller henne. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kommer att meddela föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Enligt *andra stycket* behåller en försäkrad rätten till sjukpenning i särskilda fall endast om denna rätt inte upphör på grund av att det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.6.

### 19 §

I paragrafen anges att rätten till sjukpenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundade inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor. Bestämmelserna innebär att när en försäkrad börjar förvärvsarbete och den sjukpenninggrundande inkomsten har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas till minst 80 300 kronor, upphör rätten till sjuk-

penning i särskilda fall. Även om en försäkrad därefter skulle minska sin arbetstid och det för honom eller henne då skulle kunna fastställas en lägre sjukpenninggrundande inkomst, kan han eller hon inte återfå rätten till sjukpenning i särskilda fall.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.6.

### 20 §

Av paragrafen framgår att vissa bestämmelser om arbetsgivarinträde m.m. enligt 27 kap., inte gäller för sjukpenning i särskilda fall.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.3.

### 29 kap.

#### 1 §

Till följd av bestämmelserna om rehabiliteringspenning i särskilda fall i 31 a kap., införs en *ny tredje strecksats* med hänvisning till detta kapitel.

#### 3 §

Ändringen är en följd av det nya 31 a kap., som innehåller bestämmelser om rehabiliteringspenning i särskilda fall.

### 31 a kap.

I avdelning C Förmåner vid sjukdom eller arbetsskada införs ett nytt kapitel, 31 a kap. I detta regleras bestämmelserna avseende rehabiliteringspenning i särskilda fall.

#### 1 §

I paragrafen finns en innehållsförteckning över vilka bestämmelser som återfinns i de olika paragraferna i det nya kapitlet.

#### 2 §

I paragrafen anges att bestämmelserna i 31 kap. gäller även i fråga om rehabiliteringspenning i särskilda fall, om inte något annat följer av bestämmelserna i det nya 31 a kap. Det innebär att de bestämmelser som finns om rehabiliteringspenning i 31 kap., även gäller med avseende på rehabiliteringspenning i särskilda fall, om inte något annat anges i bestämmelserna i 31 a kap.

#### 3 §

I paragrafen beskrivs den grupp försäkrade som ska ha rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall.

I avsnitt 3.9.3 finns en närmare beskrivning av vilken grupp försäkrade som omfattas.

**4 §**

I paragrafens *första stycke* anges förutsättningarna för rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall. För att rätten ska föreligga krävs att en försäkrad på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag. I den grupp försäkrade som har fått maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken kan finnas försäkrade som vid utgången av en period med tidsbegränsad sjukersättning inte har någon sjukpenninggrundande inkomst att återfå och försäkrade som då har en sjukpenninggrundande inkomst att återfå, men där denna inte leder till att den försäkrade skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag. Så är fallet när det för den försäkrade kan fastställas en sjukpenninggrundande inkomst som understiger 80 300 kronor. Skälet till att begreppet ”kalenderdag” används är att bedömningen av om en försäkrad uppfyller förutsättningarna för att ha rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall ska göras i förhållande till veckans alla dagar. Vidare framgår att för att över huvud taget kunna omfattas av rätten till förmånen, krävs också att sjukdomen sätter ned den försäkrades arbetsförmåga under tid då den försäkrade deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering enligt bestämmelserna i 31 kap. 3 §.

I *andra stycket* utvidgas det sjukdomsbegrepp som enligt 27 kap. 2 § andra stycket gäller vid bedömningen av en försäkrads nedsättning av arbetsförmågan. Med sjukdom ska även likställas annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Detta sjukdomsbegrepp gäller redan enligt 33 kap. 5 §, i förhållande till rätten till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.4.

**5 §**

Rätten till förmånen inträder från och med dagen efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken har upphört. Naturligtvis gäller de

regler rörande karenstid m.m. som i övrigt gäller för försäkrade, även för denna grupp försäkrade. Det bör noteras att bestämmelserna inte ger en försäkrad, vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före den 1 januari 2012, rätt att få rehabiliteringspenning i särskilda fall för tid innan detta datum. Av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna, punkten 4, framgår nämligen att bestämmelserna om rehabiliteringspenning i särskilda fall tillämpas också för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före den 1 januari 2012, men att ersättning tidigast kan lämnas från och med den 1 januari 2012.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.6. Se också kommentaren till punkten 4 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna.

**6 §**

I paragrafen anges att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete. Med heltidsarbete avses, i likhet med vad som gäller för sjukersättning, 40 timmar per vecka. När fråga uppkommer om att lämna rehabiliteringspenning i särskilda fall – med utgångspunkt i de förmånsnivåer som anges i 31 kap. 8 § socialförsäkringsbalken – ska således bedömningen av arbetsförmågans nedsättning, göras utifrån en arbetstid om 40 timmar per vecka.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.4.

**7 §**

I paragrafen anges de belopp som rehabiliteringspenning i särskilda fall högst kan lämnas med per dag.

Beloppets storlek är avhängigt av om den försäkrade samtidigt har rätt till rehabiliteringspenning baserat på en sjukpenninggrundande inkomst enligt 31 kap. Om så är fallet ska rehabiliteringspenningen i särskilda fall minskas med det rehabiliteringspenningbelopp som lämnas med utgångspunkt i den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Beloppets storlek är också avhängigt om den försäkrade uppbär sjukersättning till någon del. Se vidare författningskommentaren till 31 a kap. 9 och 10 §§.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.4.

**8 §**

Av paragrafen framgår att rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas för sju dagar per vecka. Ersättningen ska således kunna utgå för varje dag

som den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga för tid då han eller hon deltar i arbetslivsriktad rehabilitering enligt 31 kap. 3 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.4.

### 9 §

I paragrafen finns beräkningsregler. Om inte annat följer av 10 §, gäller enligt *punkten 1* att för en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas, uppgår rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag till 160 kronor vid hel förmån, 120 kronor vid tre fjärdedels förmån, 80 kronor vid halv förmån och 40 kronor vid en fjärdedels förmån. För en försäkrad som har en rehabiliteringspenning som grundar sig på en sjukpenninggrundande inkomst enligt 31 kap. (i lagtexten ”annan försäkrad än den som avses i 1,”) ska enligt punkten 2 rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag motsvara differensen mellan 160, 120, 80 respektive 40 kronor och den rehabiliteringspenning som lämnas per dag enligt 31 kap.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.4.

### 10 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om hur beräkning av rehabiliteringspenning i särskilda fall ska göras när sjukersättning lämnas till den försäkrade. Av *första stycket* framgår med vilken nivå hel rehabiliteringspenning i särskilda fall högst kan uppgå till per dag när en försäkrad uppstår partiell sjukersättning.

I *andra stycket* finns bestämmelser om det högsta belopp som kan lämnas i form av partiell rehabiliteringspenning i särskilda fall till en försäkrad som samtidigt uppstår sjukersättning. När rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas i ett sådant fall, lämnas ersättningen med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av 120, 80 respektive 40 kronor. Beloppets storlek är alltså beroende av den förmånsnivå med vilken rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas.

Av *tredje stycket* framgår hur beräkningen av rehabiliteringspenning i särskilda fall ska göras när det till den försäkrade också ska lämnas rehabiliteringspenning enligt 31 kap. socialförsäkringsbalken. I ett sådant fall ska det belopp på rehabiliteringspenning i särskilda fall som räknats fram enligt första eller andra styckena i paragrafen, minskas med den rehabiliteringspenning som den försäkrade ska få enligt 31 kap.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.4.

### 11 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om hur rehabiliteringspenning i särskilda fall ska beräknas när den försäkrade för samma tid får livränta enligt bestämmelserna i 41 eller 43 kap. socialförsäkringsbalken.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.4. Se vidare författningskommentaren till 28 a kap. 14 §.

### 12 §

I 31 kap. 10 §, som rör beräkning av rehabiliteringspenning som baseras på en sjukpenninggrundade inkomst, hänvisas till 27 kap. 21–24 a §§, som handlar om förmånstiden för sjukpenning på normalnivån (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten) och fortsättningsnivån (75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten). Av dessa bestämmelser framgår för vilket antal dagar och i vilka situationer som sjukpenning kan utgå. På grund av hänvisningen från 31 kap. 10 § till dessa bestämmelser tillämpas dessa även för rehabiliteringspenning. Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska dock inte lämnas på normal- eller fortsättningsnivån, utan för denna form av rehabiliteringspenning gäller särskilda belopp enligt de föreslagna beräkningsbestämmelserna i 31 a kap. 9 och 10 §§. Emellertid ska rehabiliteringspenning i särskilda fall jämföras med sjukpenning på normalnivån respektive fortsättningsnivån när det gäller förmånstiden för denna förmån.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.4.

### 13 §

Av paragrafens *första stycke* framgår i vilka situationer som en försäkrad ska kunna behålla rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall, när denna förmån inte lämnas till honom eller henne. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kommer att meddela föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Enligt *andra stycket* behåller en försäkrad rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall endast om denna rätt inte upphör på grund av att det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.6.

**14 §**

I paragrafen anges att rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundade inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor. Bestämmelserna innebär att när en försäkrad börjar förvärvsarbeta och den sjukpenninggrundande inkomsten har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas till minst 80 300 kronor, upphör rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall. Även om en försäkrad därefter skulle minska sin arbetstid och det för honom eller henne då skulle kunna fastställas en lägre sjukpenninggrundade inkomst, kan han eller hon inte återfå rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.6.

**15 §**

Av paragrafen framgår att de bestämmelser som gäller om arbetsgivarinträde m.m. för rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 13 §, inte ska gälla för rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.4.

**40 kap.****3 §**

Ändringen är en ren följdändring som föranleds av den ändrade punktnumreringen i 5 kap. 9 §. Se kommentaren till den paragrafen.

**93 kap.****2 §**

I paragrafen anges vilka förmåner som regleras i avdelning G Bostadsstöd. Förmåner enligt denna avdelning är nu utöver bostadsbidrag och bostadstillägg även den nya förmånen boendetillägg till den som har fått tidsbegränsad sjukersättning.

**3 §**

I andra stycket införs en ny tredje strecksats som anger att bestämmelser om boendetillägg finns i 103 a–103 e kap.

**5 §**

Ett nytt tredje stycke införs i paragrafen. Där anges att ärenden som avser boendetillägg alltid handläggs av Försäkringskassan. Detta gäller således även om den försäkrades make uppstår bostadstillägg, vilken förmån handläggs av Pensionsmyndigheten.

**103 a kap.**

I avdelning G Bostadsstöd införs en ny underavdelning IV för den nya förmånen boendetillägg. Denna underavdelning innehåller fem nya kapitel, 103 a–103 e kap.

**1 §**

I denna paragraf anges vad de följande fyra kapitlen innehåller.

**103 b kap.****1 och 2 §§**

103 b kap. innehåller allmänna bestämmelser om boendetillägg, såsom en inledande bestämmelse (2 §) samt bestämmelser om sambor och makar (3 och 4 §§). I 2 § anges syftet med den nya förmånen boendetillägg. Det ska vara ett kompletterande bidrag till boendet för en försäkrad som har fått tidsbegränsad sjukersättning. Närmare bestämmelser om vilka personer som kan få boendetillägg finns i 103 c kap.

**3 §**

Paragrafen har utformats efter mönster av 95 kap. 6 § och 100 kap. 3 §, vilka kapitel rör förmånerna bostadsbidrag respektive bostadstillägg.

I *första stycket* anges att sambor ska likställas med makar när det gäller boendetillägg. Det är alltså samma makebegrepp som gäller för förmånerna bostadsbidrag och bostadstillägg. Vad som ligger i begreppet "sambor" får tolkas i enlighet med reglerna i 1 § första stycket sambolagen (2003:376).

Paragrafens *andra stycke* innehåller en bestämmelse om bevisbördan angående samboförhållanden. Regeln handlar om den situationen då omständigheterna gör det sannolikt att två personer bor tillsammans i ett samboförhållande trots att det inte framgår av de uppgifter som uppgetts till grund för ansökan eller utbetalning. Då måste den som ansökt om boendetillägg visa att något samboförhållande inte föreligger. Förmår denne inte visa att det inte föreligger ett samboförhållande ska boendetillägg beräknas som för sambo, dvs. som för gift försäkrad.

**4 §**

Paragrafen har utformats efter mönster av 100 kap. 4 §, vilket kapitel rör bostadstillägg.

Paragrafen anger att en person som stadigvarande lever åtskild från sin make ska likställas

med en ogift person om inte särskilda skäl talar mot detta.

### 103 c kap.

#### 1 §

I paragrafen anges vilka bestämmelser som finns i kapitlet om rätten till boendetillägg.

#### 2 §

I paragrafen beskrivs den grupp försäkrade som ska ha rätt till boendetillägg.

I avsnitt 3.9.3 finns en närmare beskrivning av vilken grupp försäkrade som omfattas av bestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken.

#### 3 §

I paragrafen anges *när* själva rätten till boendetillägg inträder. För att boendetillägg ska kunna utges krävs det att den försäkrade får någon sådan ersättning som anges i 4 § (sjukpenning, rehabiliteringspenning eller aktivitetsstöd under arbetslivsintroduktion). Det bör dock noteras att bestämmelserna inte ger en försäkrad rätt att få boendetillägg för tid före ikraftträdandet den 1 januari 2012. Av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna, punkten 4, framgår dock att bestämmelserna om boendetillägg tillämpas också för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före den 1 januari 2012, men att boendetillägg tidigast kan lämnas från och med den 1 januari 2012.

#### 4 §

I paragrafen anges de olika förmåner som den försäkrade måste få för att boendetillägg ska kunna lämnas.

#### 5 §

I paragrafen anges undantag från rätten till boendetillägg. Boendetillägg kan inte lämnas till en försäkrad som uppbär sjukersättning enligt 34 eller 35 kap. Detta gäller oavsett vilken grad sjukersättning utges med. Inte heller kan boendetillägg beviljas under tid då en försäkrads sjukersättning har förklarats vilande (36 kap. 13–15 §§) eller under sådan tid då sjukersättning inte utges enbart på grund av att den är bortreducerad enligt reglerna för steglös avräkning av sjukersättning för en person som förvärvsarbetar med bibehållen rätt till sjukersättning (37 kap. 6 och 7 §§). Boendetillägg kan inte heller lämnas till en försäkrad som får sådan änkepension som

kan ge rätt till bostadstillägg. Innebörden av paragrafen är således att någon rätt till boendetillägg inte ska finnas i de fall det finns en rätt till bostadstillägg. Detta gäller oavsett att bostadstillägg i det enskilda fallet inte beviljas på grund av att inkomsterna är för höga.

#### 6 §

Boendetillägget är en månadsersättning som lämnas från och med den månad som den försäkrade får sådan ersättning som anges i 4 §, dvs. sjukpenning, rehabiliteringspenning eller aktivitetsstöd under arbetsmarknadsintroduktion till och med den månad sådan ersättning har lämnats. Detta innebär att boendetillägg lämnas för hel månad även om den försäkrade inte har uppburit sådan ersättning som anges i 4 § under hela månaden.

#### 7 §

Paragrafen anger att boendetillägg lämnas från och med den månad som anges i ansökan, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden. På motsvarande sätt som gäller för bostadstillägg (101 kap. 10 § SFB) kan alltså boendetillägg beviljas retroaktivt för längst tre månader. En ansökan om boendetillägg måste således göras av den försäkrade. Av de gemensamma bestämmelserna i socialförsäkringsbalken (avd. H) framgår beträffande handläggning av ärenden (110 kap. 4 § SFB) att den som vill begära en förmån ska ansöka om det skriftligen och att det också gäller begäran om ökning av en förmån. Detta ska också gälla boendetillägg. Om boendetillägget, som är en månadsersättning, upphör att betalas ut på grund av att den försäkrade inte längre får någon sådan förmån som berättigar till tillägget, ska således en ny ansökan göras när den försäkrade senare åter får en sådan förmån som ger rätt till boendetillägg. Exempel; en försäkrad har fått sjukpenning i särskilda fall t.o.m. den 15 april och då fått boendetillägg för hela april. Om den försäkrade åter blir sjuk i maj fortsätter boendetillägget att betalas ut. Om den försäkrade i stället skulle ha återinsjuknat i juni måste en ny ansökan om boendetillägg göras eftersom något boendetillägg inte har lämnats för månaden innan. I de fall förhållandena ändras på så sätt att boendetillägg kan beviljas med en högre ersättningsnivå enligt 103 d kap. 2 och 3 §§ ska en ny ansökan göras om ökning av boendetillägget.

**8 §**

I paragrafen anges att boendetillägg kan lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

**9 §**

Av paragrafen framgår i vilka situationer som en försäkrad ska kunna behålla själva rätten till boendetillägg, när denna förmån inte lämnas till honom eller henne. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska kunna meddela föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

**10 §**

I paragrafen anges att rätten till boendetillägg upphör när den försäkrade inte längre får sådan ersättning som anges i 4 § och inte heller uppfyller förutsättningarna i 9 §.

**103 d kap.****1 §**

I paragrafen finns en innehållsförteckning över vilka bestämmelser som finns i kapitlet om beräkning av boendetillägg.

**2 §**

I paragrafen anges de maximala beloppen som kan utges.

**3 §**

I paragrafen *första stycke* anges att boendetillägget enligt 2 § ska höjas på visst sätt om det i hushållet finns barn. Dessa belopp är oberoende av om den försäkrade är gift eller ogift. Med barn avses sådana barn som enligt 96 kap. berättigar till bostadsbidrag, vilket anges i *andra stycket*. Det rör sig sammanfattningsvis om hemmavarande barn, barn som tidvis bor med den försäkrade samt barn som tagits emot för vård i familjehem.

**4 §**

I paragrafen anges att om boendetillägg lämnas till båda makarna i ett hushåll ska de belopp som boendetillägget ska höjas med på grund av att det i hushållet finns barn, delas lika mellan makarna. Detta gäller oavsett vem som är förälder till barnet eller vem som har vårdnaden om barnet.

**5 §**

Den bidragsgrundande inkomsten är den inkomst enligt 6 § som den försäkrade kan antas komma att få under den närmaste tiden, uppräknat till ett årsbelopp. Denna beräkning ska göras utifrån de förhållanden som råder den första dagen som en sådan ersättning som ger rätt till boendetillägg lämnas. I de fall denna ersättning inte utges som hel förmån ska den bidragsgrundande inkomsten beräknas som om hel förmån utges. Om den försäkrade t.ex. den första dagen får halv sjukpenning med ett belopp om 100 kronor blir den bidragsgrundande inkomsten 73 000 kronor (2 x 100 kronor x 365 dagar). En sådan beräkning görs för att minskningsregeln i 7 § ska kunna tillämpas. Om sjukpenningbeloppet i exemplet ovan ändras senare under samma månad på grund av ändrad SGI eller ändrad förmånsnivå ska den bidragsgrundande inkomsten ändras följande månad. Se 103 e kap. 3 och 4 §§.

**6 §**

I *första stycket* anges att den bidragsgrundande inkomsten är den ersättning som lämnas till den försäkrade i form av sjukpenning enligt 27 och 28 kap., sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap., rehabiliteringspenning enligt 31 kap., rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 31 a kap. eller aktivitetsstöd. Med aktivitetsstöd avses endast aktivitetsstöd som utges när den försäkrade deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI).

Till den bidragsgrundande inkomsten i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning och aktivitetsstöd ska också läggas sådan livränta som lämnas till den försäkrade enligt 41 eller 43 kap. Detta anges i *andra stycket*.

**7 §**

Av paragrafen framgår hur den försäkrades bidragsgrundande inkomst ska minska det högsta möjliga boendetillägg som i det enskilda fallet kan komma i fråga. (Om den försäkrade endast erhållit halv sjukpenning ska det vid minskningen beräknas som om hel förmån utgetts.)

**8 §**

I *första stycket* anges att det enligt 7 § framräknade boendetillägget ska andelsberäknas på så sätt att boendetillägget ska lämnas med samma andel som den ersättning som grundar rätt till

boendetillägg lämnas med. Detta innebär att om den försäkrade t.ex. har halv sjukpenning så ska boendetillägg utges med hälften av det enligt 7 § framräknade beloppet.

För det fall sjukpenning enligt 6 § 1 lämnas samtidigt som sjukpenning i särskilda fall enligt 6 § 2 och de olika formerna av sjukpenning utges i olika ersättningsnivåer ska andelsberäkningen i denna paragraf utgå från den ersättningsnivå som sjukpenning enligt 6 § 2 utges med. Detta anges i paragrafens andra stycke.

#### 9 §

I paragrafens *första stycke* anges att boendetillägg ska samordnas med bostadsbidrag och bostadstillägg på så sätt att det framräknade boendetillägget enligt 8 § ska minskas med preliminärt bostadsbidrag och med bostadstillägg till make. Av *andra stycket* framgår hur boendetillägget ska samordnas med bostadsbidrag i de fall boendetillägg lämnas till båda makarna i ett hushåll. Hälften av det preliminära bostadsbidraget ska minska vardera makens boendetillägg.

#### 103 e kap.

I detta kapitel finns särskilda handläggningsregler för boendetillägg. De motsvarar i princip de särskilda bestämmelser som finns i 103 kap. för bostadstillägg.

#### 1 §

I paragrafen finns en innehållsförteckning över vilka bestämmelser som finns i kapitlet.

#### 2 §

I paragrafen anges att boendetillägget ska omprövas när något förhållande som påverkar tilläggets storlek har ändrats. Sådana ändrade förhållanden som ska föranleda att boendetillägget ska omprövas kan vara att den försäkrade beviljas en annan ersättning (från aktivitetsstöd under ALI till sjukpenning) eller att antalet barn som berättigar till en annan grundnivå förändras.

#### 3 §

Paragrafen anger när boendetillägget får räknas om utan att den försäkrade behöver underrättas i förväg om detta.

#### 4 §

I paragrafen anges att en ändring av boendetillägget ska ske månaden efter den månad då anledningen till ändringen har uppkommit. Har flera ändringar skett under samma månad och dessa är av samma slag, t.ex. om sjukpenningnivån har ändrats flera gånger ska endast den senaste ändringen beaktas vid omräkningen. Om ändringarna inte är av samma slag, t.ex. sjukpenningnivån har ändrats och den försäkrades samboförhållande har ändrats, ska båda förändringarna beaktas vid beräkningen av boendetillägget nästa månad.

#### 5 §

Paragrafen anger att boendetillägg (till skillnad från bestämmelserna om utbetalning av bostadstillägg) ska betalas ut månadsvis i efterskott. Det är först då som Försäkringskassan vet att den försäkrade uppfyller villkoren för rätt till tillägget. Vidare anges att årsbeloppet ska avrundas till närmaste hela kronotal som är delbart med tolv.

#### Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

##### *Punkten 1*

Lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2012, förutom bestämmelserna som gäller rätten att behålla sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boendetillägg, som träder i kraft den 1 juli 2012. Även bestämmelserna om upphörande av rätten till boendetillägg ska träda i kraft den juli 2012.

##### *Punkten 2*

Från och med den 1 januari 2012 ska de dagar under vilka den försäkrade får ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet inte längre likställas med dagar med sjukpenning, då det beräknas för hur många dagar en försäkrad har fått sjukpenning (27 kap. 22 §). Dessa bestämmelser ska även tillämpas för dagar från och med ikraftträdandet som ingår i en sjukperiod som har påbörjats dessförinnan. Det samma gäller vid tillämpningen av bestämmelserna om allvarlig sjukdom i 27 kap. 23 § och om arbetsskada i 27 kap. 24 a § 1.

##### *Punkten 3*

Bestämmelserna om att sjukpenning på fortsättningsnivån kan lämnas för fler än 550 dagar om det skulle framstå som oskäligt att inte lämna



sjukpenning ska kunna tillämpas även i de fall den försäkrade före ikraftträdandet har fått sjukpenning på fortsättningsnivån för 550 dagar eller tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

#### *Punkten 4*

Bestämmelserna om sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall samt om boendetillägg tillämpas även för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före den 1 januari 2012. Ersättning ska dock kunna lämnas tidigast från och med den 1 januari 2012.

#### *Punkten 5*

Enligt bestämmelserna kan sjukpenning i särskilda fall lämnas för dagar i januari 2012, om den försäkrade har gjort en sjukanmälan senast den 31 januari 2012. Detta innebär att en försäkrad som ansöker om sjukpenning i särskilda fall för dagar under januari månad 2012, men som inte har gjort en sjukanmälan enligt 27 kap. 17 § socialförsäkringsbalken för dessa dagar, ska kunna få ersättning för tid före anmälan, om den försäkrade har gjort en sådan anmälan senast den 31 januari 2012. Naturligtvis måste även övriga förutsättningar för rätt till ersättning föreligga, såsom t.ex. att den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga.

#### **Förslaget till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)**

##### **8 kap.**

##### **10 §**

I paragrafen anges att även boendetillägg är ett skattefritt bidrag.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.9.

##### **10 kap.**

##### **2 §**

Ändringen i *punkten 6* föranleds av förslaget till det nya andra stycket i 11 kap. 30 § inkomstskattelagen (1999:1229). Ändringen är en ren följdändring.

##### **11 kap.**

##### **30 §**

I paragrafen införs ett *nytt andra stycke*, av vilket framgår att sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska tas upp som intäkt i inkomstskattelagen.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.9.

#### **Ikraftträdandebestämmelser**

Bestämmelserna om sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall samt om boendetillägg ska träda i kraft den 1 januari 2012. Ändringarna i inkomstskattelagen (1999:1229) ska därför träda i kraft samma dag.

#### **Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken med ikraftträdande den 1 januari 2013**

##### **28 a kap.**

##### **3 och 5 §§**

I 3 § beskrivs den grupp försäkrade som under de förutsättningar som anges i 28 a kap. ska ha rätt till sjukpenning i särskilda fall. I paragrafen införs ett tillägg som innebär att rätten till sjukpenning i särskilda fall även ska gälla för en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år. I 5 § klargörs att rätten till sjukpenning i särskilda fall för denna grupp försäkrade inträder från och med dagen efter den då rätten till aktivitetsersättning har upphört. Lagändringarna får genomslag för försäkrade med aktivitetsersättning som fyller 30 år i januari 2013 eller därefter.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.12.

##### **31 a kap.**

##### **3 och 5 §§**

I 3 § beskrivs den grupp försäkrade som under de förutsättningar som anges i 31 a kap. ska ha rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall. I paragrafen införs ett tillägg som innebär att rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall även ska gälla för en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år. I 5 § klargörs att rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall för denna grupp försäkrade inträder från och med dagen efter den då rätten till aktivitetsersättning har upphört. Lagändringarna får genomslag för försäkrade

med aktivitetsersättning som fyller 30 år i januari 2013 eller därefter.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.12.

### 93 kap.

#### 2 §

I paragrafen anges vilka förmåner som regleras i avdelning G Bostadsstöd. Av paragrafens tredje strecksats framgår nu att förmånen boendetillägg även avser försäkrade som har fått aktivitetsersättning.

### 103 b kap.

#### 2 §

I paragrafen anges syftet med förmånen boendetillägg. Genom en ändring i paragrafen inkluderas även försäkrade som har fått aktivitetsersättning. Närmare bestämmelser om vilka personer som kan få boendetillägg finns i 103 c kap.

### 103 c kap.

#### 2 och 3 §§

I 2 § beskrivs den grupp försäkrade som under de förutsättningar som anges i 103 c kap. ska ha rätt till boendetillägg. I paragrafen införs ett tillägg som innebär att rätten till boendetillägg även ska gälla för en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år. I 3 § klargörs att rätten till boendetillägg för denna grupp försäkrade inträder från och med månaden efter den då rätten till aktivitetsersättning har upphört. Lagändringarna får genomslag för försäkrade med aktivitetsersättning som fyller 30 år i januari 2013 eller därefter.

Förslaget behandlas i avsnitt 3.9.12.

## 3.10 Övriga förslag till regeländringar

### 3.10.1 Statens finansiering av samordningsförbunden

**Ärendet och dess beredning:** Förslaget rörande statens finansiering av samordningsförbunden, vilket medför följdändringar i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter och lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, har beretts under hand med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

#### *Lagrådet*

De ändringar som i detta avsnitt i propositionen föreslås i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter är av sådan enkel beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

---

**Regeringens förslag:** Statens samlade medel till den finansiella samordningen enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ska finansieras via det i denna proposition nyinrättade anslaget 1:7 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* under utgiftsområde 10 *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp*.

---

**Skälen för regeringens förslag:** Sedan 2003 får fem procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning användas för samverkan och finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, de s.k. samverkansmedlen. Statens samlade medel till den finansiella samordningen enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser finansieras med dessa medel. Dessa medel är statens bidrag till samordningsförbunden och utgör statens samlade resurser för såväl Försäkringskassan som Arbetsförmedlingen i den finansiella samordningen av rehabiliteringsinsatser. Samverkansmedlen finansierar ytterligare två verksamheter; samverkansinsatser mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Tilldelade resurser för samverkan och finansiell samordning har under de senaste åren fluktuerat som en konsekvens av kopplingen till sjukpenninganslaget. Nivån på dessa medel styr tilldelningen av resurser bl.a. till samordningsförbunden. Denna osäkerhet har gjort det svårt att etablera en kontinuitet i de samverkansaktiviteter som samordningsförbunden bedriver, eftersom planeringen av verksamheterna blir kortsiktig. Mot denna bakgrund anser regeringen att kopplingen till fem procent av sjukpenninganslaget som finansiering av den finansiella samordningen av rehabiliteringsinsatser bör slopas. I stället bör statens samlade medel för finansiell samordning enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser finansieras med medel från anslaget 1:7 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen*. Regeringens bedömning är att denna förändring kommer att underlätta för samordningsförbun-

den att planera och driva sin verksamhet genom att det skapas fleråriga planeringshorisonter, vilket förbättrar förutsägbarheten för de verksamheter som finansieras med dessa medel.

Enligt en specialbestämmelse i 6 § andra stycket lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser får Försäkringskassan i dag efter beslut av regeringen använda medel från sjukpenningsanslaget för att delta i finansiell samordning. Med anledning av inrättandet av det nya anslaget bör denna bestämmelse upphävas. Detta föranleder en ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter, eftersom den nya anslagsposten inte kommer att finansieras med sjukförsäkringsavgifter utan i stället finansieras via skattemedel.

### 3.10.2 Författningskommentar

#### Förslaget till lag om ändring i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter

I 4 § 4 slopas föreskriften om att sjukförsäkringsavgifter också ska finansiera kostnader för att delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

#### Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

Föreskriften i 6 § andra stycket upphävs. De medel Försäkringskassan får överföra till ett samordningsförbund inom den finansiella samordningen ska inte längre tas från sjukpenningsanslaget. Medel för detta ändamål tas i stället från ett för detta ändamål nyinrättat anslag.

## 3.11 Budgetförslag

### 3.11.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

**Tabell 3.7 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.**

Tusental kronor

2010	Utfall	20 573 599	Anslags- sparande	1 749 206
2011	Anslag	21 964 816 <sup>1</sup>	Utgifts- prognos	23 746 179
<b>2012</b>	<b>Förslag</b>	<b>22 619 000 <sup>2</sup></b>		
2013	Beräknat	22 780 000		
2014	Beräknat	22 693 000		
2015	Beräknat	22 609 000		

<sup>1</sup> Inklusive ändringsbudget till statens budget 2011 (prop. 2010/11:99, bet. 2010/11:FiU21) och förslag till ändringsbudget i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> 1 941 000 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2012 varav -285 000 tkr avser regleringsbelopp för 2009

Anslaget används för utgifter avseende sjukpenning inklusive de utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, s.k. sjuklönegaranti, särskilt högriskskydd och högkostnadsskydd mot sjuklönekostnader. Anslaget ska även täcka kostnader för återbetalningspliktiga studiemedel avseende studerandes sjukperioder. Därtill används anslaget för utgifter avseende rehabiliteringspenning, sjuk- respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall, boendetillägg, arbetshjälpmedel m.m. samt för närståendepenning, som utges till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Anslaget används även för statliga ålderspensionsavgifter.

Från och med 2012 förs vissa delar av anslaget till ett nytt anslag 1:7 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen*, se avsnitt 3.11.7.

## Regeringens överväganden

### *Sjukpenning*

Utgiftsutvecklingen för sjukpenningen styrs av dels antalet ersatta dagar, dels medelersättningen. Antalet dagar påverkas av förändringar inom regelverk och regelverkets tillämpning och administration. Även demografiska förändringar, utvecklingen på arbetsmarknaden samt frånvaroförändringar på individnivå har betydelse för utvecklingen. Den genomsnittliga ersättningen påverkas framför allt av ersättningsnivån samt löneutvecklingen.

Medelsförbrukningen t.o.m. augusti 2011 ger en utgiftsprognos för sjukpenning som visar att tilldelade medel kommer att överskridas 2011, vilket kan innebära att anslagskrediten förbrukas.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 35,4 miljoner nettodagar under 2011 och 36,3 miljoner nettodagar 2012. Medelersättningen per nettodag för sjukpenning har för 2011 beräknats till 518 kronor per dag och för 2012 till 523 kronor per dag. Nyckelfaktorer i sammanhanget är hur många sjukfall som kommer att starta framöver samt i vilken takt sjukfallen kommer att avslutas.

Sedan slutet av 2010 har antalet ersatta nettodagar ökat kraftigt och detta har successivt justerats i prognoserna. En viktig förklaring till ökningen är de personer som återvänder till sjukförsäkringen efter att ha uppnått maximal tid i antingen förlängd sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning. Under 2010 uppnådde 54 000 personer maximal tid i sjukförsäkringen och av dessa blev omkring en fjärdedel (13 000) kvar i sjukförsäkringen och ytterligare en dryg tredjedel (14 800) hade återvänt till sjukförsäkringen per den 31 maj 2011. Under 2011 beräknas omkring 8 000 personer lämna sjukförsäkringen av samma anledning och de följande åren omkring 5 000 personer respektive år. En del av dessa beräknas att starta ett nytt sjukfall en tid efter det att de lämnat sjukförsäkringen.

Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2012 beräknas till 20 773 miljoner kronor. För 2013, 2014 och 2015 beräknas utgifterna till 20 824, 20 853 respektive 20 693 miljoner kronor.

### *Rehabiliteringspenning*

Om en försäkrad påbörjar en arbetslivsinriktad rehabilitering kan Försäkringskassan bevilja rehabiliteringspenning. Utgiftsutvecklingen för

rehabiliteringspenning styrs till största delen av samma faktorer som sjukpenningutgifterna. Utgiftsutvecklingen påverkas också av i vad mån Försäkringskassan bedömer behovet av rehabilitering och påbörjar samordnade rehabiliteringsinsatser. Utgifterna för rehabiliteringspenning minskade under 2010 men beräknas öka under 2011. För 2010 uppgick utgifterna för rehabiliteringspenning till cirka 852 miljoner kronor. För 2011 beräknas utgifterna uppgå till cirka 1 034 miljoner kronor. Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till cirka 2,06 miljoner nettodagar under 2011 och medelersättningen per nettodag för rehabiliteringspenning har för 2011 beräknats till 458 kronor per dag.

Utgifterna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2012 beräknas till 1 086 miljoner kronor. För 2013, 2014 och 2015 beräknas utgifterna till 1 080, 991 respektive 1 084 miljoner kronor.

### *Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall*

Som en del av sjukpenninganslaget föreslås i denna proposition att det införs sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall. Förmånen föreslås kunna lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut. Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall föreslås kunna lämnas dels till en försäkrad som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), dels till en försäkrad som har en låg sådan. Från och med 2013 föreslås ersättningarna även kunna beviljas personer vars aktivitetsersättning upphör till följd av att de fyller 30 år. Utgifterna för sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall för 2012 beräknas till 120 miljoner kronor. För 2013, 2014 och 2015 beräknas utgifterna till 190, 150 respektive 115 miljoner kronor.

### *Boendetillägg*

I denna proposition föreslås att en ny förmån, benämnd boendetillägg, införs. Boendetillägg ska kunna lämnas till en försäkrad som fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas om den försäkrade får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Boendetillägg ska

även kunna lämnas om den försäkrade deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI) och uppbär aktivitetsstöd. Från och med 2013 föreslås boendetillägget även kunna beviljas personer vars aktivitetsersättning upphör till följd av att de fyller 30 år. Utgifterna för boendetillägget för 2012 beräknas till 288 miljoner kronor. För 2013, 2014 och 2015 beräknas utgifterna till 308 miljoner kronor per år.

#### Närståendepenning

Närståendepenning utges till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenningen styrs av antal ersatta dagar, löneutvecklingen och regelverket. Från och med 1 januari 2010 har högsta antalet dagar för vilka närståendepenning sammanlagt kan utges utökats från 60 till 100 dagar. Det är cirka sju procent av de individer som avlider som har anhöriga som använder sig av förmånen. Den största gruppen som vårdas är föräldrar som vårdas av sina barn. Drygt hälften av de personer som vårdas är kvinnor. Kvinnor vårdar en nära anhörig i större omfattning än män.

Utgifterna för närståendepenning ökar. Under 2010 och 2011 har både utgifterna och volymerna ökat. Orsaken är att fler personer beviljas ersättning. Någon faktisk ökning i antalet dagar som utbetalas per person har dock inte kunnat noteras. Ökningen bedöms bero på att förmånen fått mer uppmärksamhet i och med att det maximala antalet dagar höjts från 60 till 100 dagar fr.o.m. den 1 januari 2010. Prognosen för 2012–2015 är beräknad på att antalet ersatta dagar per år ökar samt på förväntad timlöneutveckling.

Utgifterna för närståendepenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2012 beräknas till 152 miljoner kronor. För 2013, 2014 och 2015 beräknas utgifterna till 162 miljoner kronor, 167 miljoner kronor respektive 175 miljoner kronor.

#### Arbetshjälpedel m.m.

Försäkringskassan har särskilda medel för köp av arbetslivsintriktade rehabiliteringstjänster, arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbetet. Försäkringskassan har möjlighet att av de särskilda medlen köpa de utredningar som behövs för att ta ställning till rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering.

Förbrukningen av medel för köp av arbetslivsintriktade rehabiliteringstjänster har minskat under senare år. För 2010 fanns 266 miljoner kronor tillgängliga varav 233 miljoner förbrukades. Försäkringskassan har främst använt medlen för köp av arbetstekniska hjälpmedel. I övrigt användes medlen för bl.a. utgifter för läkarutlåtanden samt bidrag för resor. Försäkringskassans behov av att köpa medicinska underlag och utlåtanden för att bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabilitering har minskat från 2011. Behovet av sådana underlag och utlåtanden tillgodoses i stället inom ramen för den allmänna hälso- och sjukvården genom regeringens satsningar på rehabiliteringsgarantin, företagshälsovården samt de satsningar som regeringen gör inom ramen för den s.k. sjuk-skrivningsmiljarden. För 2011 finns 181 miljoner kronor tillgängliga för dessa ändamål.

För 2012 tilldelas 148 miljoner kronor. Dessa medel bör användas för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbete. Försäkringskassan behöver fortsättningsvis enbart köpa medicinsk utredning eller medicinskt utlåtande i undantagsfall när den allmänna hälso- och sjukvården inte kunnat bistå Försäkringskassan med sådan utredning eller sådant utlåtande.

**Tabell 3.8 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.**

Tusental kronor				
	2012	2013	2014	2015
<b>Anvisat 2011<sup>1</sup></b>	<b>21 964 816</b>	<b>21 964 816</b>	<b>21 964 816</b>	<b>21 964 816</b>
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	653 985	743 985	701 985	666 985
Övriga makroekonomiska förutsättningar	316 000	661 000	1 021 000	1 366 000
Volym	1 903 730	1 650 130	1 255 130	872 380
Överföring till/från andra anslag	-2 242 556	-2 246 556	-2 246 556	-2 246 556
Övrigt	23 025	6 625	-3 375	-14 625
<b>Förslag/ beräknat anslag</b>	<b>22 619 000</b>	<b>22 780 000</b>	<b>22 693 000</b>	<b>22 609 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2010 (bet. 2010/11:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på ändringsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 22 619 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering, m.m.* för 2012. För 2013, 2014 och 2015 beräknas anslaget till 22 780 000 000, 22 693 000 000 respektive 22 609 000 000 kronor.

### 3.11.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

**Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.**

Tusental kronor

2010	Utfall	65 295 193	Anslags-sparande	583 534
2011	Anslag	57 971 029 <sup>1</sup>	Utgifts-prognos	58 377 029
<b>2012</b>	<b>Förslag</b>	<b>54 325 183 <sup>2</sup></b>		
2013	Beräknat	50 600 421		
2014	Beräknat	48 256 018		
2015	Beräknat	46 666 778		

<sup>1</sup> Inklusive ändringsbudget till statens budget 2011 (prop. 2010/11:99, bet. 2010/11:FiU21) och förslag till ändringsbudget i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> 7 684 904 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2012 varav -612 503 tkr avser regleringsbelopp för 2009.

Anslaget används för aktivitets- och sjukersättning inklusive statliga ålderspensionsavgifter, bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning samt för kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning.

#### *Aktivitets- och sjukersättning*

Aktivitetsersättning betalas ut till personer i åldrarna 19–29 år och sjukersättning till personer i åldrarna 30–64 år. Utgiftsutvecklingen för aktivitetsersättning och sjukersättning är beroende av utvecklingen av antalet långa sjukskrivningar, den demografiska utvecklingen samt utvecklingen av prisbasbeloppet.

Utgiftsutvecklingen under åren 2011–2012 påverkas i stor utsträckning av att möjligheten att nybevilja tidsbegränsad sjukersättning upphört från och med juli 2008 och att de befintliga ersättningarna successivt fasas ut. Den tidsbegränsade sjukersättningen är helt avskaffad efter december 2012. Vidare påverkas utgifterna i minskande riktning av ett minskat inflöde från långtidssjukskrivning samt att ett ökat antal personer lämnar både den stadigvarande och tidsbegränsade sjukersättningen för ålderspensionering.

Utgifterna för aktivitets- och sjukersättning inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2012 beräknas till 49 722 miljoner kronor. För 2013, 2014 och 2015 beräknas utgifterna till 45 952, 43 592 respektive 41 973 miljoner kronor.

#### *Bostadstillägg för personer med aktivitets- och sjukersättning*

Syftet med bostadstillägget för personer med aktivitets- eller sjukersättning (BTP) är att förbättra förutsättningarna för skälig bostadsstandard för dem med låg ersättning. BTP utges med högst 93 procent av bostadskostnaden upp till 5 000 kronor per månad. Utgiftsutvecklingen för BTP styrs förutom av antalet personer med aktivitets- och sjukersättning, av utvecklingen av prisbasbeloppet, boendekostnaderna samt medelersättningen.

Den beräknade nedgången av antalet personer med sjukersättning har en dämpande effekt på utgiftsutvecklingen för bostadstillägget. Utgifterna för 2012 beräknas till cirka 4 570 miljoner kronor. För 2013, 2014 och 2015 beräknas utgifterna till 4 616, 4 634 respektive 4 661 miljoner kronor.

#### *Kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitetsersättning*

Sedan 1999 finns en särskild ersättning till arbetsgivare som anställer personer som står till arbetsmarknadens förfogande med begränsad återstående arbetsförmåga om 25 procent. Det ska i första hand vara fråga om ersättning för anställning på den ordinarie arbetsmarknaden med hjälp av lönebidrag. Om inte detta kan ske inom sex månader, ska berörda personer kunna beredas anställning vid Samhall AB. Utvecklingen av utgifterna för detta särskilda stöd styrs av antalet personer som bereds sysselsättning, faktureringsrutiner på Samhall och arbetsmarknadsmyndigheterna, retroaktiva utbetalningar samt storleken på stödet till arbetsgivaren i varje enskilt fall.

Utgifterna för 2012 beräknas till 33 miljoner kronor. Utgifterna för 2013, 2014 och 2015 beräknas till 32, 30 respektive 30 miljoner kronor.

**Tabell 3.10 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.**

Tusental kronor

	2012	2013	2014	2015
<b>Anvisat 2011<sup>1</sup></b>	<b>57 971 029</b>	<b>57 971 029</b>	<b>57 971 029</b>	<b>57 971 029</b>
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	-643 946	-643 946	-643 946	-643 946
Övriga makro-ekonomiska förutsättningar	1 513 000	2 122 238	2 996 834	4 193 593
Volym	-4 555 900	-8 915 900	12 445 899	15 506 898
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt	41 000	67 000	378 000	653 000
<b>Förslag/ beräknat anslag</b>	<b>54 325 183</b>	<b>50 600 421</b>	<b>48 256 018</b>	<b>46 666 778</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2010 (bet. 2010/11:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på ändringsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 54 325 183 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivitets- och sjukersättningar m.m.* för 2012. För 2013, 2014 och 2015 beräknas anslaget till 50 600 421 000, 48 256 018 000 respektive 46 666 778 000 kronor.

### 3.11.3 1:3 Handikappersättningar

Anslaget används för utgifter för handikappersättning. En person kan få handikappersättning från och med juli månad det år han eller hon fyller 19 år. För att få rätt till handikappersättning måste personen i fråga innan hon eller han fyllt 65 år ha fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid och därför behöva hjälp av annan i den dagliga livsföringen eller för att förvärvsarbete. Handikappersättning kan även beviljas för merkostnader som en person har på grund av sin funktionsnedsättning. Handikappersättning betalas med belopp som på årsbasis motsvarar 69, 53 eller 36 procent av prisbasbeloppet.

Utgifterna för handikappersättning uppgick 2010 till 1 226 miljoner kronor. För innevarande år beräknas utgifterna till cirka 1 244 miljoner kronor.

**Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättningar**

Tusental kronor

2010	Utfall	1 226 299	Anslags-sparande	2 715
2011	Anslag	1 250 000 <sup>1</sup>	Utgifts-prognos	1 243 922
<b>2012</b>	<b>Förslag</b>	<b>1 266 000</b>		
2013	Beräknat	1 278 000		
2014	Beräknat	1 301 000		
2015	Beräknat	1 339 000		

<sup>1</sup> Inklusive ändringsbudget till statens budget 2011 (prop. 2010/11:99, bet. 2010/11:FiU21) och förslag till ändringsbudget i samband med denna proposition.

Antalet personer med handikappersättning uppgick i december 2010 till 61 500. Av dem uppbar 33 635 personer (75 procent) även sjuk- eller aktivitetsersättning, varav 18 160 var kvinnor och 15 475 var män. Under de närmaste åren förväntas antalet personer med handikappersättning sjunka för att i december 2015 ha ökat till 61 800.

### Regeringens överväganden

**Tabell 3.12 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:3 Handikappersättningar**

Tusental kronor

	2012	2013	2014	2015
<b>Anvisat 2011<sup>1</sup></b>	<b>1 250 000</b>	<b>1 250 000</b>	<b>1 250 000</b>	<b>1 250 000</b>
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Övriga makro-ekonomiska förutsättningar	35 000	49 000	72 000	107 000
Volym	-19 000	-21 000	-21 000	-18 000
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
<b>Förslag/ beräknat anslag</b>	<b>1 266 000</b>	<b>1 278 000</b>	<b>1 301 000</b>	<b>1 339 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2010 (bet. 2010/11:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på ändringsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 1 266 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Handikappersättningar* för 2012. För 2013, 2014 och 2015 beräknas anslaget till 1 278 000 000, 1 301 000 000 respektive 1 339 000 000 kronor.

### 3.11.4 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

**Tabell 3.13 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.**

*Tusental kronor*

År	Utfall	Belopp	Anslags-sparande	Utfall
2010	Utfall	4 495 582		142 418
2011	Anslag	4 181 000 <sup>1</sup>	Utgifts-prognos	4 162 000
<b>2012</b>	<b>Förslag</b>	<b>3 957 000 <sup>2</sup></b>		
2013	Beräknat	3 699 000		
2014	Beräknat	3 491 000		
2015	Beräknat	3 366 000		

<sup>1</sup> Inklusive ändringsbudget till statens budget 2011 (prop. 2010/11:99, bet. 2010/11:FiU21) och förslag till ändringsbudget i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> 234 000 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2012 varav -34 000 tkr avser regleringsbelopp för 2009.

Anslaget används för de arbetsskadeersättningar som omfattar förmåner enligt lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring och motsvarande äldre lagar, nämligen egenlivräntor, efterlevandelivräntor, begravningshjälp, sjukpenning i vissa fall, ersättning i samband med sjukhusvård utom riket, tandvård, ersättning för särskilda hjälpmedel samt särskild arbetsskadeersättning. Anslaget finansierar även statliga ålderspensionsavgifter.

#### Regeringens överväganden

Utgifterna inom arbetskadeförsäkringen har de senaste åren reducerats betydligt, främst som en följd av nedgången av sjukfrånvaron i stort och att allt färre personer får en bestående nedsättning av sin arbetsförmåga. Ansökningarna om arbetsskadelivränta har därigenom sjunkit till en rekordlåg nivå. Det finns för närvarande inget som talar för att denna utveckling ska brytas.

Regeringen bedömer att anslagsbelastningen kommer att minska även de kommande åren.

**Tabell 3.14 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.**

*Tusental kronor*

	2012	2013	2014	2015
<b>Anvisat 2011 <sup>1</sup></b>	<b>4 181 000</b>	<b>4 181 000</b>	<b>4 181 000</b>	<b>4 181 000</b>
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Övriga makro-ekonomiska förutsättningar	141 000	195 000	304 000	407 000
Volymer	-365 000	-677 000	-994 000	-1 222 000
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
<b>Förslag/ beräknat anslag</b>	<b>3 957 000</b>	<b>3 699 000</b>	<b>3 491 000</b>	<b>3 366 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2010 (bet. 2010/11:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på ändringsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 3 957 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbetsskadeersättningar m.m.* för 2012. För 2013, 2014 och 2015 beräknas anslaget till 3 699 000 000, 3 491 000 000 respektive 3 366 000 000 kronor.

### 3.11.5 1:5 Ersättning för kroppsskador

**Tabell 3.15 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning för kroppsskador**

*Tusental kronor*

År	Utfall	Belopp	Anslags-sparande	Utfall
2010	Utfall	47 730		1 170
2011	Anslag	45 700 <sup>1</sup>	Utgifts-prognos	47 700
<b>2012</b>	<b>Förslag</b>	<b>46 500 <sup>2</sup></b>		
2013	Beräknat	45 000		
2014	Beräknat	44 000		
2015	Beräknat	42 800		

<sup>1</sup> Inklusive ändringsbudget till statens budget 2011 (prop. 2010/11:99, bet. 2010/11:FiU21) och förslag till ändringsbudget i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> 1 000 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2012 varav -300 tkr avser regleringsbelopp för 2009.



Anslaget används för att bekosta ersättningar enligt lagen (1977:265) om statligt personskade-skydd, t.ex. ersättning för kroppsskador som uppkommit vid tjänstgöring inom civilförsvaret, vid medverkan i räddningstjänst och vid vård på kriminalvårdsanstalt. Anslaget finansierar även krigsskadeersättning till sjömän samt yrkesska-deersättningar som avser ersättning för vissa skador som beror på annat än arbete. Anslaget finansierar även statliga ålderspensionsavgifter.

### Regeringens överväganden

Ersättningar för kroppsskador beräknas bli något lägre de kommande åren.

**Tabell 3.16 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:5 Ersättning för kroppsskador**

Tusental kronor

	2012	2013	2014	2015
<b>Anvisat 2011<sup>1</sup></b>	<b>45 700</b>	<b>45 700</b>	<b>45 700</b>	<b>45 700</b>
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Övriga makro-ekonomiska förutsättningar	1 100	1 600	2 300	3 700
Volym	-300	-2 300	-4 000	-6 600
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
<b>Förslag/ beräknat anslag</b>	<b>46 500</b>	<b>45 000</b>	<b>44 000</b>	<b>42 800</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2010 (bet. 2010/11:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på ändringsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 46 500 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning för kroppsskador* för 2012. För 2013, 2014 och 2015 beräknas anslaget till 45 000 000, 44 000 000 respektive 42 800 000 kronor.

### 3.11.6 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

**Tabell 3.17 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård**

Tusental kronor

År	Utfall	1 000 000	Anslags-sparande	0
2010	Utfall	1 000 000		
2011	Anslag	1 000 000 <sup>1</sup>	Utgifts-prognos	724 236
<b>2012</b>	<b>Förslag</b>	<b>1 000 000</b>		
2013	Beräknat	1 000 000		
2014	Beräknat	1 000 000		
2015	Beräknat	1 000 000		

<sup>1</sup> Inklusive ändringsbudget till statens budget 2011 (prop. 2010/11:99, bet. 2010/11:FiU21) och förslag till ändringsbudget i samband med denna proposition.

Anslaget används för åtgärder för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och utveckla sjukskrivningsprocessen. Förutsättningarna regleras genom en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

### Regeringens överväganden

**Tabell 3.18 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård**

Tusental kronor

	2012	2013	2014	2015
<b>Anvisat 2011<sup>1</sup></b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
<b>Förslag/ beräknat anslag</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2010 (bet. 2010/11:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på ändringsbudget under innevarande år.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har slutit en överenskommelse om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för perioden 2010–2011. Överenskommelsen omfattar två delar där en del av utbetalningen är direkt kopplad till förändringar i sjukfrånvarons utveckling och den andra delen består av vissa villkor som landstingen måste uppfylla för att få ta del av de avsatta medlen. De valda åtgärderna bedöms höja kvaliteten och effektivisera arbetet med sjukskrivningsprocessen både inom hälso- och sjukvården och inom Försäkringskassan.

Regeringen anser att erfarenheterna från sjukskrivningsmiljarden har varit positiva och avser att fortsätta arbetet med att ytterligare effektivisera sjukskrivningsprocessen för att upprätthålla de goda resultat som hittills uppnåtts. Mot den bakgrunden har regeringen målsättningen att under 2011 sluta en ny överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 1 000 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård* för 2012. För 2013, 2014 och 2015 beräknas anslaget till 1 000 000 000 kronor respektive år.

### 3.11.7 1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

**Tabell 3.19 Anslagsutveckling 1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen**

Tusental kronor

2010	Utfall		Anslags-sparande	0
2011	Anslag	0 <sup>1</sup>	Utgifts-prognos	0
<b>2012</b>	<b>Förslag</b>	<b>2 441 500</b>		
2013	Beräknat	2 445 500		
2014	Beräknat	2 445 500		
2015	Beräknat	2 445 500		

<sup>1</sup> Inklusive ändringsbudget till statens budget 2011 (prop. 2010/11:99, bet. 2010/11:FiU21) och förslag till ändringsbudget i samband med denna proposition.

Anslaget används för bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Anslaget får användas för rehabiliteringsgarantin samt utvecklingen av företagshälsovården. Anslaget får även användas för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Därtill används anslaget för utgifter avseende kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen.

### Regeringens överväganden

Anslaget *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* är ett nyinrättat anslag för bl.a. några av de anslagsdelar som tidigare varit en del av anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* Det avser anslagsdelarna Samverkansmedel och Företagshälsovård rehabiliteringsgarantin samt kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen.

Medlen för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet har utgjort fem procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning. Tilldelade resurser för samverkan och finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser har därmed fluktuerat som en konsekvens av sjukpenningkostnadernas utveckling, vilket har styrt tilldelningen av resurser till verksamheterna som bedrivs inom ramen för samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, finansiell samordning enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser samt finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Detta har inneburit en osäkerhet om nivån på tilldelade medel, vilket har gjort det svårt att etablera en kontinuitet i de samverkansaktiviteter som bedrivs, eftersom planeringen av verksamheterna blir kortsiktig. Därför föreslås att medel för dessa verksamheter reserveras under anslaget 1:7 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen*. Regeringens bedömning är att denna förändring kommer att skapa bättre planeringsförutsättningar och större förutsägbarhet för de verksamheter som finansieras med dessa medel. Det skapar också en transparens där syften och mål med verksamheterna klargörs samtidigt som regeringens möjligheter att följa upp och styra verksamheterna ökar. Dessutom reserveras medel för företagshälsovård och rehabiliteringsgarantin samt medel för kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen under detta anslag.

#### *Rehabiliteringsinsatser i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen*

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samverkar löpande i rehabiliteringskedjan för att underlätta övergången från ersättning via sjukförsäkringen till aktivt arbetssökande och nytt arbete.

Myndigheterna har ett väl etablerat samarbete med målet att återföra personer till arbetslivet. För att vidareutveckla samverkan mellan myndigheterna har dessa, på regeringens uppdrag,

analyserat behovet och omfattningen av gemensamma rehabiliteringsinsatser i samverkan efter 2011 samt lämnat förslag på hur rehabiliteringsinsatserna i samverkan kan vidareutvecklas. Myndigheterna har lämnat en gemensam viljeriktning om hur gemensamma insatser kan utvecklas för att skapa fler vägar tillbaka till arbetsmarknaden för den enskilde. Denna viljeriktning ligger väl i linje med det förslag om förstärkta rehabiliteringsinsatser i samverkan som lämnas i Ds 2011:18 *Översyn av sjukförsäringen – förslag till förbättringar*.

Satsningen innebär att myndigheterna vid behov ska erbjuda förstärkta rehabiliteringsinsatser tidigare och mer systematiskt än hittills. Det gäller tidigt i sjukfallet i samband med tidsgränserna i rehabiliteringskedjan eller senare för sjukfall som är längre än ett år. Regeringen bedömer att insatser som vidtas tidigare i sjukfallet bidrar till att förkorta tiden i sjukförsäringen. Kunskaperna om hur rehabiliteringsinsatser påverkar den försäkrades möjlighet att utveckla arbetsförmåga och dess effekter på sjukfallslängder är dock otillräckliga. Därför bör rehabiliteringssatsningen genomföras på ett sådant sätt att verksamhetens effekter kan utvärderas vetenskapligt.

För 2011 avsattes 314 miljoner kronor till samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och dessa bedöms förbrukas i sin helhet. För 2012 föreslås 738 miljoner kronor avsättas vilket är en förstärkning med 424 miljoner kronor jämfört med 2011.

Regeringens mål om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro kan bara uppnås om Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen arbetar gemensamt mot detta mål. Det är därför viktigt att myndigheternas insatser ges långsiktiga planeringsförutsättningar. Mot denna bakgrund och med stöd av erfarenheterna av de förstärkta insatser som ska genomföras bör det på sikt prövas om dessa medel ska utgöra delar av myndigheternas ordinarie verksamhet.

Utgifterna 2012 för samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen beräknas till 738 miljoner kronor. Utgifterna för 2013, 2014 och 2015 beräknas till 738 miljoner kronor respektive år.

#### *Finansiell samordning genom samordningsförbund*

Samverkan enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finnsam) infördes 2004 med syfte att ge ytterligare möjligheter till samverkan inom rehabiliteringsområdet. Finansiell samordning bedrivs av samordningsförbund och är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landsting/region samt en eller flera kommuner. Av resurserna till den finansiella samordningen ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen, landsting och kommunen ska bidra med var sin fjärdedel.

För 2011 avsattes 260 miljoner kronor till samordningsförbundens verksamhet och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet. Samordningsförbunden förslås tilldelas 280 miljoner kronor 2012, vilket är en ökning med 20 miljoner kronor jämfört med 2011.

Bakgrunden till den ökade medelstilledningen är att antalet samordningsförbund och kommuner som deltar i samordningsförbund successivt har ökat. Mellan 2008 och juni 2011 har antalet samordningsförbund ökat från 72 till 82 och för närvarande medverkar 213 kommuner (av totalt 290) i denna samordning. Endast Gävleborgs län saknar i dag samordningsförbund.

Regeringen har också under 2011 i större utsträckning ökat styrningen av Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens arbete i samordningsförbunden genom uppdragen som lämnades i myndigheternas regleringsbrev för 2011 om att myndigheterna i arbetet i samordningsförbunden ska prioritera unga med aktivitetsersättning.

För 2009 och 2010 tilldelades samordningsförbunden 250 miljoner kronor och för 2011 har 260 miljoner kronor tilldelats. Utgifterna för 2012 beräknas till 280 miljoner kronor. Utgifterna för 2013, 2014 och 2015 beräknas till 280 miljoner kronor respektive år.

#### *Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården*

Försäkringskassan ska tillsammans med landstingen verka för att utveckla en mer effektiv sjukskrivningsprocess. Det kan t.ex. vara frågan om kunskaps- och metodutveckling inom området eller satsningar inom Försäkringskassans

samordningsuppdrag. Under 2010 har åtgärderna bidragit till att stödja landstingens arbete med att uppnå villkoren inom ramen för den s.k. sjukskrivningsmiljarden. För 2011 avsattes 30 miljoner kronor som bedöms förbrukas i sin helhet. Dessa medel ska ses som ett komplement till övriga satsningar som vidtagits för att utveckla hälso- och sjukvårdens insatser i sjukskrivningsprocessen; den s.k. sjukskrivningsmiljarden, kömiljarden och rehabiliteringsgarantin.

Utgifterna för 2012 beräknas till 30 miljoner kronor. Utgifterna för åren 2013, 2014 och 2015 beräknas till 30 miljoner kronor respektive år.

#### *Rehabiliteringsgaranti och Företagshälsövård*

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har för 2011 undertecknat en överenskommelse om en medicinsk rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade och medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma återgång i arbete. Överenskommelsen omfattar 1 miljard kronor för 2011. De avsatta medlen för 2011 beräknas i huvudsak förbrukas.

Regeringen har för 2011 avsatt 480 miljoner kronor för den vidareutvecklade företagshälsövården. Det statliga stödet är bidraget till företagshälsövården för år att stärka den företagsnära sjukvården och erbjuda de sjukskrivna tidiga insatser för återgång i arbete. Statsbidraget regleras i förordning (2009:1423) om bidrag till företagshälsövård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet. Ursprungligen uppgick företagshälsövårdssatsningen till 650 miljoner kronor. Av dessa medel har det för 2012 och 2013 reserverats medel för andra mindre satsningar. (bl.a. till centrum för barnfrid, adoptioner inom UO9 och särskilt högriskskydd inom UO10). Sammantaget finns det 639,5 miljoner kronor 2012 och 643,5 miljoner kronor 2013 avsatt för företagshälsövårdssatsningen.

I Ds 2011:18 *Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar*, har aviserats att utredande och kartläggande åtgärder mer systematiskt ska erbjudas tidigare i sjukfallet än för närvarande. Satsningen delfinansieras genom en omdisponering av 250 miljoner kronor avsatta för företagshälsövårdssatsningen. Därmed uppgår medlen för företagshälsövårdssatsningen till 389,5 miljoner kronor 2012.

**Tabell 3.20 Härledning av anslagsnivån 2012–2015 för 1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen**

Tusental kronor				
	2012	2013	2014	2015
<b>Anvisat 2011<sup>1</sup></b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	200 000	200 000	200 000	200 000
Överföring till/från andra anslag	2 241 500	2 245 500	2 245 500	2 245 500
Övrigt				
<b>Förslag/ beräknat anslag</b>	<b>2 441 500</b>	<b>2 445 500</b>	<b>2 445 500</b>	<b>2 445 500</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2010 (bet. 2010/11:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på ändringsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 2 441 500 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* för 2012. För 2013, 2014 och 2015 beräknas anslaget till 2 445 500 000 kronor respektive år.

### Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2012 för ramanslaget 1:7 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov om framtida anslag på högst 1 005 000 000 kronor 2013.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen avser att under 2012 ingå en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting gällande den s.k. rehabiliteringsgarantin. Regeringen avser också förlänga försöksverksamheten som bedrivs inom ramen för Delegationen för kunskapsområdet företagshälsövårds uppdrag (dir. 2009:01). Ett bemyndigande för dessa ändamål fanns tidigare under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.*

Regeringen bör mot denna bakgrund bemyndigas att under 2012 för ramanslaget 1:7 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* ingå ekonomiska åtaganden som medför behov av framtida anslag på högst 1 005 000 000 kronor 2013.

**Tabell 3.21 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden**

Tusental kronor

	Utfall 2010	Prognos 2011	Förslag 2012	Beräknat 2013	Beräknat 2014	Beräknat 2015–
Ingående åtaganden	23 125	1 014 368	1 015 000	1 005 000		
Nya åtaganden	2 010 000	1 015 000	1 005 000			
Infriade åtaganden	18 757	1 014 368	1 015 000	1 005 000		
Utestående åtaganden	1 014 368	1 015 000	1 005 000			
<b>Erhållet/föreslaget bemyndigande</b>	<b>2 020 000</b>	<b>1 020 000</b>	<b>1 005 000</b>	<b>0</b>		

### 3.11.8 2:1 Försäkringskassan

**Tabell 3.22 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan**

Tusental kronor

2010	Utfall	7 255 838	Anslags- sparande	136 097
2011	Anslag	7 363 930 <sup>1</sup>	Utgifts- prognos	7 359 924
<b>2012</b>	<b>Förslag</b>	<b>7 632 474</b>		
2013	Beräknat	7 533 148 <sup>2</sup>		
2014	Beräknat	7 491 753 <sup>3</sup>		
2015	Beräknat	7 681 949 <sup>4</sup>		

<sup>1</sup> Inklusivt ändringsbudget till statens budget 2011 (prop. 2010/11:99, bet. 2010/11:FiU21) och förslag till ändringsbudget i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 7 389 438 tkr i 2012 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 7 197 878 tkr i 2012 års prisnivå.

<sup>4</sup> Motsvarar 7 190 803 tkr i 2012 års prisnivå.

Anslaget används för Försäkringskassans förvaltningskostnader. Verksamheten består huvudsakligen i att pröva, utbetala och kontrollera utbetalningar från socialförsäkringssystemet samt för andra förmåner och ersättningar som handläggs av Försäkringskassan. Inom ramen för reformen av nyanlända invandrares etablering har Försäkringskassan sedan 1 december 2010 uppdraget att betala ut etableringsersättning till nyanlända som deltar i etableringsinsatser enligt en individuell etableringsplan.

Försäkringskassans förvaltning finansieras med anslag, men även via avgiftsintäkter avseende egna resultatområden. Tilldelat anslag för 2010, inklusive tilläggsanslag och negativ utgående balans från 2009, var 7 392 miljoner kronor. Extra medel har under 2010 tilldelats till följd av bl.a. ökade volymer inom förmånen aktivitetsstöd. Myndigheten hade en anslagsbehållning på 136 miljoner kronor inför 2011.

Förutom förvaltningsanslaget 2:1 *Försäkringskassan* disponerar myndigheten även en viss del av anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för kostnader för samverkan inom rehabiliteringsområdet. År 2010 finansierades 260 miljoner kronor av myndighetens verksamhets-

kostnader med dessa medel. Medlen kommer i och med denna proposition att från och med 2012 omföras till ett nytt anslag 1:7 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* (se vidare avsnitt 3.11.7).

Vad beträffar Försäkringskassans ekonomi har regeringen, i enlighet med vad som uppgavs i budgetpropositionen för 2011, under hösten 2010 gett Försäkringskassan ett uppdrag att ta fram en handlingsplan för myndighetens effektiviseringsarbete. Försäkringskassan har i februari 2011 inkommit med en sådan handlingsplan (dnr S2010/8271/SF) i vilken ett antal åtgärder för att anpassa sina kostnader till den anslagsnivå som är beräknad för 2013 presenteras. Åtgärderna är att dimensionera organisationen efter volymförändringar, att automatisera ärendehandläggningen av bl.a. föräldrapenning och att avveckla servicekontor, lokalkontor och serviceplatser.

Riksdagen tillkännagav senare under våren 2011 för regeringen att regeringen ska återkomma till riksdagen med förslag som dels tillgodoser medborgarnas behov av att Försäkringskassan är tillgänglig lokalt med möjligheter till personliga möten, dels bidrar till en ökad samverkan mellan myndigheter (bet. 2010/11:SfU10, rskr. 2010/11:223). Regeringen har bl.a. med anledning av riksdagens tillkännagivande gett Försäkringskassan i uppdrag att analysera hur myndighetens olika kundgruppers och medborgarnas servicebehov av Försäkringskassans tjänster kan tillgodoses ändamålsenligt och långsiktigt (dnr S2011/4202/SF(delvis)). Uppdraget avser möten med de försäkrade och medborgarna på såväl fysisk som elektronisk väg. Analysen ska omfatta påverkan på andra myndigheter samt Försäkringskassans samverkan med kommuner. Regeringen har även givit Statskontoret i uppdrag att beskriva vilka behov som medborgare och företag har av myndigheternas service och hur det behovet uppfylls i dag (dnr S2011/3603/SFÖ) se vidare utgiftsområde 2 avsnitt 2 Statlig förvaltningspolitik. I

avvaktan på en långsiktig lösning har regeringen även gett Försäkringskassan i uppdrag att avvakta med att verkställa avvecklandet av den servicesamverkan som sker vid servicekontor och på serviceplatser. Uppdraget ska redovisas i april 2012. Övriga delar i handlingsplanen påverkas inte av uppdraget utan kommer att genomföras enligt plan.

#### *Budget för avgiftsbelagd verksamhet*

För administration av egna resultatområden disponerar Försäkringskassan avgiftsinkomster. Dessa områden har i huvudsak hittills varit administration av ålderspension, småföretagarförsäkring och familjebidrag/dagpenning till totalförsvarspliktiga samt ersättning från affärsdrivande verk. I samband med att Pensionsmyndigheten inrättades den 1 januari 2010 fördes delar av administrationen för ålderspensionen samt administrationen av pensionsrelaterade förmåner från Försäkringskassan till Pensionsmyndigheten. Försäkringskassan säljer sedan årsskiftet 2009/2010 tjänster till Pensionsmyndigheten, vilka omfattar främst it och del i Försäkringskassans kundmötesorganisation. Försäkringskassans inkomster från Pensionsmyndigheten beräknas att uppgå till omkring 423 miljoner kronor för 2012.

Försäkringskassan har även andra avgiftsintäkter från bl.a. administration av statlig fordran samt intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen och övriga ersättningar. Försäkringskassan får, utöver vad som anges i avgiftsförordningen, utföra datorbearbetningar och tillhandahålla tjänster inom systemutveckling, statistik m.m. mot ersättning. Avgifterna disponeras av myndigheten.

**Tabell 3.23 Uppdragsverksamhet**

*Tusental kronor*

Uppdragsverksamhet	Intäkter	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)
Utfall 2010	562 614	- 561 090	1 524
(varav tjänsteexport)	438 000	- 438 000	0
Prognos 2011	565 091	- 565 091	0
(varav tjänsteexport)	392 269	- 392 269	0
Budget 2012	547 091	- 547 091	0
(varav tjänsteexport)	374 269	- 374 269	0

## Regeringens överväganden

Regeringen beräknar anslaget utifrån en pris- och löneomräkning.

Försäkringskassan föreslås tillföras 52 miljoner kronor 2012 för IT-utveckling och administration som följer av regeringens familjepolitiska reform vilken träder i kraft den 1 januari 2012 och som består i förenklade regler för jämställdhetsbonusen och möjligheten för föräldrar till samtida uttag av föräldrapenning. Medlen inkluderar även kostnader för regeländringar inom bostadsbidraget vilka också träder i kraft vid årsskiftet. Från 2013 och framåt beräknas anslagsbehovet till 20 miljoner kronor per år.

Försäkringskassan föreslås tillföras 20 miljoner kronor 2012 för införandekostnader kopplade till regeringens tandvårdsreform – det tredje steget i tandvården. Reformen ska enligt plan träda i kraft den 1 januari 2013 och från och med detta år och fem år framåt föreslås Försäkringskassans förvaltningsanslag tillföras 23 miljoner kronor årligen för de ränte- och avskrivningskostnader och den administration som följer av regeländringarna. Därefter föreslås anslaget tillföras 13 miljoner kronor årligen (se vidare avsnitt 4.10.3 och 4.12.4 under utgiftsområde 9). Anslaget kommer vidare från 2012 minskas med 2 miljoner kronor till följd av att Försäkringskassan under 2011, i enlighet med uppdrag i regleringsbrevet för 2011, avvecklat myndighetens prisjämförelsetjänst för tandvården. För denna tjänst har Försäkringskassan haft 2 miljoner kronor årligen för löpande drift och förvaltning. Beloppet flyttas nu permanent till utgiftsområde 9, anslaget 1:6 *Bidrag till hälso- och sjukvård*.

Försäkringskassan föreslås vidare tillföras 40 miljoner kronor från och med 2012 för IT-utveckling och administration av de nya förmånerna sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boendetillägg. För att säkerställa en aktiv handläggning av sjukförsäkringsärenden föreslås Försäkringskassan tillföras 50 miljoner kronor från och med 2012. Medlen ska användas för metod och kompetensutveckling samt för åtgärder tidigt i sjukfallet. För att bidra till att stärka förtroendet för sjukförsäkringen föreslås Försäkringskassan tillföras 20 miljoner kronor från och med 2012. Medlen ska finansiera åtgärder som stärker legitimiteten i sjukförsäkringen.

Avslutningsvis bedömer regeringen att Försäkringskassan för 2013 bör tillföras 190 miljoner kronor för att därigenom ges förutsättningar att kunna behålla befintliga servicekontor och serviceplatser.

**Tabell 3.24 Härlledning av anslagsnivån 2012–2015 för 2:1 Försäkringskassan**

Tusental kronor

	2012	2013	2014	2015
<b>Anvisat 2011<sup>1</sup></b>	<b>7 363 930</b>	<b>7 363 930</b>	<b>7 363 930</b>	<b>7 363 930</b>
<i>Förändring till följd av:</i>				
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	78 568	223 310	382 430	586 906
Beslut	174 066	-93 088	-296 389	-311 771
Överföring till/från andra anslag	-2 000	10 961	11 191	11 486
Övrigt	17 910	28 034	30 590	31 398
<b>Förslag/ beräknat anslag</b>	<b>7 632 474</b>	<b>7 533 148</b>	<b>7 491 753</b>	<b>7 681 949</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2010 (bet. 2010/11:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på ändringsbudget under innevarande år.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel i 2011 års budget för staten. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2013–2015 är preliminär och kan komma att ändras.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 7 632 474 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Försäkringskassan* för 2012. För 2013, 2014 och 2015 beräknas anslaget till 7 533 148 000, 7 491 753 000, respektive 7 681 949 000 kronor.

### 3.11.9 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

**Tabell 3.25 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen**

Tusental kronor

År	Utfall	Anslags-sparande	Utgifts-prognos
2010	Utfall	38 815	15 571
2011	Anslag	64 314 <sup>1</sup>	62 968
<b>2012</b>	<b>Förslag</b>	<b>64 953</b>	
2013	Beräknat	66 217 <sup>2</sup>	
2014	Beräknat	67 507 <sup>3</sup>	
2015	Beräknat	69 278 <sup>4</sup>	

<sup>1</sup> Inklusivt ändringsbudget till statens budget 2011 (prop. 2010/11:99, bet. 2010/11:FiU21) och förslag till ändringsbudget i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 64 953 tkr i 2012 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 64 863 tkr i 2012 års prisnivå.

<sup>4</sup> Motsvarar 64 863 tkr i 2012 års prisnivå.

Anslaget används för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningskostnader. Inspektionen för socialförsäkringen ska genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning stärka rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet och skapa ökad tilltro hos medborgarna.

### Regeringens överväganden

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) bildades den 1 juli 2009 och har bedrivit sin verksamhet i drygt två år och är fortfarande delvis i en uppbyggnadsfas.

**Tabell 3.26 Härlledning av anslagsnivån 2012–2015 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen**

Tusental kronor

	2012	2013	2014	2015
<b>Anvisat 2011<sup>1</sup></b>	<b>64 314</b>	<b>64 314</b>	<b>64 314</b>	<b>64 314</b>
<i>Förändring till följd av:</i>				
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	639	1 903	3 287	5 060
Beslut				
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt			-94	-96
<b>Förslag/ beräknat anslag</b>	<b>64 953</b>	<b>66 217</b>	<b>67 507</b>	<b>69 278</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2010 (bet. 2010/11:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på ändringsbudget under innevarande år.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel i 2011 års budget för staten. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2013–2015 är preliminär och kan komma att ändras.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 64 953 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Inspektionen för socialförsäkringen* för 2012. För 2013, 2014 och 2015 beräknas anslaget till 66 217 000, 67 507 000, respektive 69 278 000 kronor.